



Gemeente Utrecht

Zorg voor Jeugd

Uitvoeringsplan 2^e fase: van inrichten naar uitvoeren

Voorwoord

De gemeente Utrecht investeert sinds eind 2011 samen met haar partners volop in de transformatie Zorg voor Jeugd. Deze decentralisatie van alle taken op het gebied van de Jeugdzorg naar de gemeente stelt ons voor een complexe uitdaging en biedt tegelijkertijd een enorme kans om deze zorg kwalitatief beter, eenvoudiger en tegen minder kosten te organiseren. Centraal daarbij staan kinderen, jongeren en hun ouders. Door de inzet die is geleverd en de praktijkervaring die inmiddels is opgedaan, ligt Utrecht goed op koers: de kaders en leidende principes van het Utrechtse model zijn vastgesteld, de inrichting is helder en de tweede helft van 2014 benutten we voor uitwerking van de besluiten die genomen zijn, afronding van inkoopafspraken en intensivering van de communicatie met de stad. Kortom: Utrecht is klaar om op 1 januari 2015 uitvoer te geven aan de Zorg voor Jeugd.

In dit Uitvoeringsplan 2e fase Zorg voor Jeugd informeren we u over de stand van zaken van de uitwerking van de drie sporen van het Utrechts Model: Gewoon Opvoeden, Buurtteams en Aanvullende Zorg. Hierbij is aandacht voor de belangrijkste ontwikkelingen in de afgelopen periode en de opgaven waar nu aan wordt gewerkt. Daarbij ligt de focus op 2015, maar wel in het perspectief van de visie en koers op de lange termijn.

Utrecht beschouwt de decentralisatie van taken niet enkel als een formele overdracht van taken en budget. Het gaat om een fundamentele verandering in de Zorg voor Jeugd, die de leefwereld van gezinnen centraal stelt en tegelijkertijd het vertrouwen biedt, dat (als dat nodig is) ouders en kinderen een beroep kunnen doen op de noodzakelijke ondersteuning, zorg en bescherming. De leidende principes van het Utrechtse Model sluiten aan bij het coalitieakkoord 'Utrecht maken we samen'. Daarin staan de uitgangspunten die richting geven bij de verdere stappen in de transformatie:

- De nadruk ligt op preventie, het nemen van gezamenlijke verantwoordelijkheid en het eenvoudiger maken van het systeem.
- In het Utrechtse Model ligt het zwaartepunt bij de buurtteams, als spil van de vernieuwing. De Buurtteams hanteren het uitgangspunt: één gezin, één plan.
- Een goede samenwerking met bijvoorbeeld huisartsen en leraren is essentieel voor het slagen van de transformatie.
- Gezien de gezamenlijke verantwoordelijkheden is bovenregionale samenwerking bij Zorg voor Jeugd van groot belang.
- Vanuit de Zorg voor Jeugd leggen we de verbinding met de andere decentralisaties in het sociale domein, om deze in samenhang met elkaar te ontwikkelen.

We realiseren ons terdege dat de veranderingen grote gevolgen kunnen hebben voor Utrechters, die bijvoorbeeld al gebruik maken van jeugdhulp, of die zelf werkzaam zijn in deze sector. Daarom is er continue aandacht voor de balans tussen het doorvoeren van noodzakelijke veranderingen en het tegelijkertijd bewaken van een beheerste, zorgvuldige transitie waarin we oog hebben voor de continuïteit van zorg.

In de tweede helft van 2014 zetten we fors in op de communicatie over de op handen zijnde veranderingen. Ook hierbij trekt de gemeente samen op met haar partners: de huidige aanbieders van jeugdhulp, scholen, cliëntenorganisaties, de nieuwe buurtteamorganisatie, gezondheidscentra, (sport)verenigingen en al die anderen, die bijdragen aan een gezonde en veilige opvoeding en ontwikkeling van kinderen in onze stad.

Victor Everhardt,
Wethouder Jeugd en Jeugdzorg

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
1. Inleiding	4
2. Vertrekpunt	7
2.1 Het Utrechts Model van de Zorg voor Jeugd	7
2.2 Gewoon Opvoeden	8
2.3 Basiszorg via Buurtteams	9
2.4 Speciaal waar het moet: Aanvullende Zorg	10
2.5 Speciaal waar het moet: Jeugdbescherming nieuwe stijl	10
3. Sturing, bekostiging, monitoring en budgettair kader	12
3.1 Brede kijk op sturing, focus op 2015 in meerjarenperspectief	12
3.2 Inkoop in 2015	13
3.3 Financieel kader Zorg voor Jeugd 2015	15
3.4 Risicoanalyse en risicobeheersing	17
3.5 Monitoringscyclus: kwaliteit, kwantiteit en basis voor dialoog	20
3.6 Perspectief 2016 en verder	22
4. Gewoon Opvoeden	24
4.1 Vier kernelementen: belang van preventie in “Utrecht maken we samen”	24
4.2 Voortgang ontwikkeling pedagogische visie: Vreedzame Wijk	25
4.3 Sterke professionals	25
4.4 Samenwerking professional en ouders: partnerschap met ouders in de voor- en vroegschool	27
4.5 Mogelijkheden voor ouders om uit te wisselen met andere ouders	27
4.6 Versterken van basiskwaliteit van onderwijs- en opvangvoorzieningen	28
4.7 Voortgang verwijsindex	29
5. Steun waar nodig via het Buurtteam	30
5.1 Buurtteams stevig verankerd	30
5.2 Verfijning van de werkwijze via ontwikkelopgaven	31
5.4 Ontwikkelopgave: buurtteam en huisartsen/jeugdartsen	33
5.5 Waarborgen voor de cliënt	35
5.6 De opzet van (en overdracht naar) de beoogde buurtteamorganisatie	36

6. Speciaal waar het moet: Aanvullende Zorg	39
6.1 Fundamentele vernieuwing: denklijn 2016 en verder	39
6.2 Toegang tot aanvullende zorg	42
6.3 Persoonsgebonden budget	44
6.4 Expertisegebieden: focus op 2015	45
6.5 Vrijgevestigde praktijken en zelfstandigen	45
7. Speciaal waar het moet: Jeugdbescherming Nieuwe Stijl	47
7.1 Tot 2015 nog te doen...	47
7.2 Positionering van SAVE	48
7.3 Nog verder uit te werken	49
7.4 AMHK	50
8. Positie van de cliënt, cultuursensitief werken en communicatie	51
8.1 Positie van de cliënt	51
8.2 Cultuursensitiviteit	54
8.3 Communicatie	55
Bijlage 1: Focuslijst VNG	59
Bijlage 2: Expertisegebieden Aanvullende Zorg	60
Bijlage 3: Jongeren zonder vaste woon- of verblijfplaats	66
Bijlage 4: Landelijke dataset	69
Bijlage 5: Overzicht betrokken partijen Aanvullende Zorg	70
Bijlage 6: Communicatiekalender	71

1. Inleiding

Waar gaat de transformatie over?

Met de vaststelling van de Jeugdwet door de Eerste Kamer op 18 februari 2014 is definitief vast komen te staan dat gemeenten vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk worden voor het leveren van alle jeugdhulp. Een belangrijke aanleiding voor deze stelselwijziging is de versnippering van financiële stromen en verantwoordelijkheden in het huidige stelsel. Het huidige stelsel is op te delen in Provinciale Jeugdzorg (bijvoorbeeld gedragsproblematiek, begeleiding complexe gezinssituaties, jeugdbescherming), Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (nu via zorgverzekering), Zorg voor kinderen met een beperking (nu via AWBZ) en preventie en lichte vormen van opvoedondersteuning (nu ook al via de gemeente uitgevoerd). Doel van de decentralisatie is om de versnippering en de bureaucratie (voor gezinnen én voor professionals) terug te dringen en tegelijkertijd een kostenbesparing van 15 % te realiseren. Door de verantwoordelijkheid voor jeugdhulp bij de lokale overheid te beleggen wordt de afstand tussen beleid en praktijk verkleind. Dit maakt het makkelijker om de leefwereld van jeugdigen en gezinnen centraal te stellen.

De ontwikkelingen en vernieuwingen die gekoppeld zijn aan de decentralisatie Jeugdzorg verbindt Utrecht nadrukkelijk aan de transformatie Meedoen naar Vermogen (Wmo 2015), de invoering van het passend onderwijs en de Utrechtse uitwerking van de Participatiewet, 'Werken aan werk'. Door intensieve samenwerking tussen deze domeinen ontstaat samenhang in de bredere ontwikkelingen in het sociale domein.

Wat is de Utrechtse strategie om de veranderingen vorm te geven?

Om op een betekenisvolle manier invulling te geven aan de nieuwe verantwoordelijkheden die gemeenten krijgen zet Utrecht in op een fundamentele transformatie. De inhoudelijke ambities die Utrecht heeft en de financiële taakstellingen die het Rijk stelt, vragen om een meerjarig veranderproces. In de Kadernota Zorg voor Jeugd en het Uitvoeringsplan 1^e fase is ingegaan op de veranderstrategie die Utrecht voorstaat in zowel de transformatie Zorg voor Jeugd als de transformatie Meedoen naar Vermogen. Kern van deze veranderstrategie is dat we werkende weg leren en stapsgewijs vernieuwen. De richting ontwikkelen we samen met betrokken partners en wordt inhoudelijk gevoed door de uitvoeringspraktijk. Voor 2015 geldt dat we groot belang hechten aan een beheerste overgang waarbij we continuïteit van zorg hoog in het vaandel hebben. In de transformatie betekenen deze hoofdlijnen dat de veranderingen via een ontwikkelgerichte aanpak vorm krijgen. De ontwikkelingen worden vormgegeven in samenspraak en participatie met de betrokken partners.

In het ontstaansproces van de buurtteams is de Utrechtse veranderstrategie goed terug te zien. De buurtteams zijn opgezet als pilot vanuit intensieve samenwerking tussen de gemeente en zorgaanbieders. In de pilotfase hebben de professionals in de teams Jeugd & Gezin de ruimte gekregen om te ontdekken wat werkt. Vanuit de praktijk is verder gebouwd op wat goed gaat, en de pilot is in het najaar van 2013 uitgebreid van 2 naar 6 teams en één team specifiek voor het MBO (in samenwerking met Utrechtse onderwijsinstellingen in het VO en MBO, Achmea en de gemeente).

Welke stappen zijn er (in de besluitvorming) al gezet?

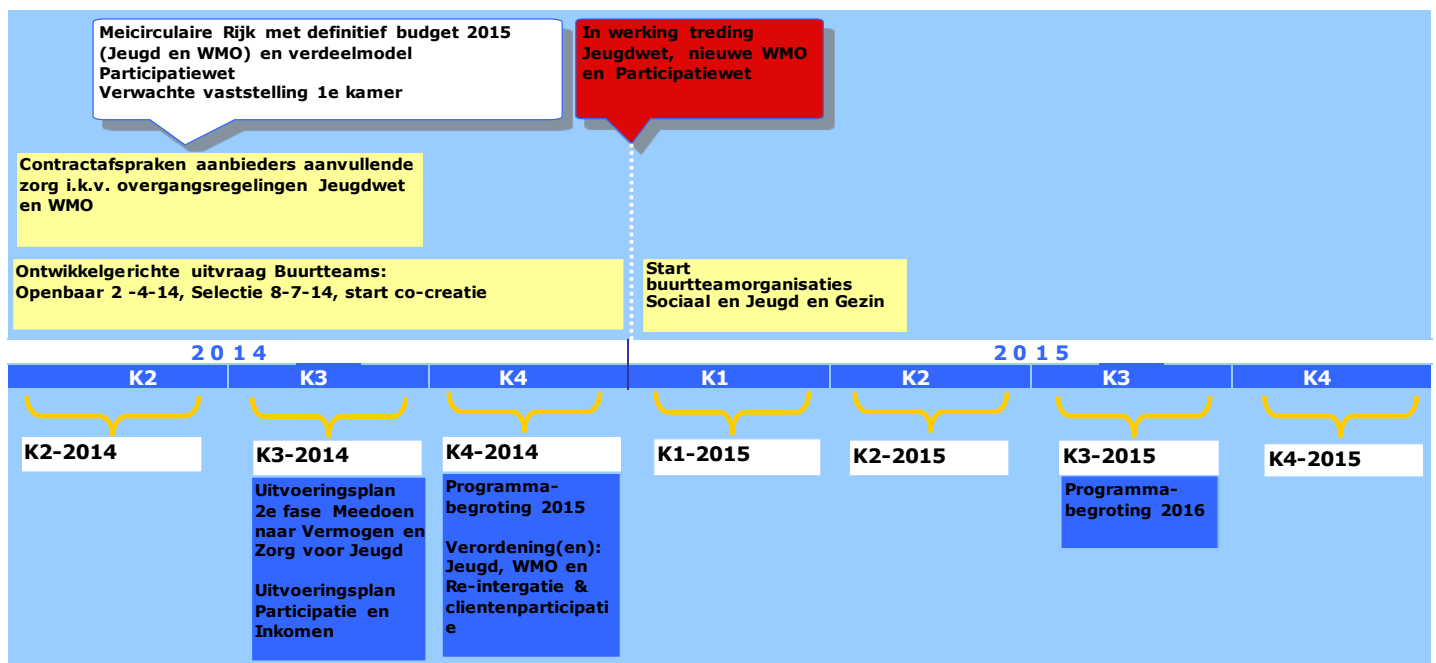
Utrecht is al geruime tijd bezig met de voorbereidingen voor de overheveling van taken en is al in een vroeg stadium gestart met het definiëren van een contourenschets op de decentralisatie van de Jeugdzorg (eind 2011). Ook de besluitvorming verloopt dus stapsgewijs. In februari 2013 heeft de gemeenteraad de Kadernotitie Jeugdzorg vastgesteld, waarin een aantal uitgangspunten zijn vastgesteld die als leidraad gediend hebben bij de verdere uitwerking van de transformatie. De

Utrechtse visie heeft vaste vorm gekregen in de Kadernota Zorg voor Jeugd die in juli 2013 door de Raad is vastgesteld. In navolging van de Kadernota is aan het begin van 2014 de Uitvoeringsnota 1^e fase vastgesteld, die dieper ingaat op de verdere inrichting van het Utrechtse model.

Aan de hand van het Uitvoeringsplan 1^e fase zijn in 2014 een aantal concrete vervolgstappen gezet. Voor het realiseren van de continuïteit van zorg (en met het oog op het beperken van de frictiekosten als gevolg van de transitie) maakt Utrecht via het Regionale Transitiearrangement afspraken met de zorgaanbieders en financiers over budgetten in 2015. Op 9 april 2014 is de subsidieregeling buurtteamorganisatie Jeugd en Gezin gepubliceerd. Deze uitvraag is geen blauwdruk die Utrecht aan de nieuwe buurtteamorganisatie oplegt, maar is ontwikkelgericht. De verdere invulling van de kaders die in de uitvraag geschetst zijn, krijgt vorm in een proces van co-creatie van de nieuwe buurtteamorganisatie en de gemeente Utrecht. Meer hierover in hoofdstuk 5 over de buurtteams.

En welke stappen volgen nog in 2014?

Dit 2^e Uitvoeringsplan wordt in september 2014 in de gemeenteraad besproken, later dit jaar zullen de programmabegroting 2015 en de verordening Jeugd aan de orde komen. Hieronder is dit weergegeven in een 'Mijlpalenoverzicht'.



Utrecht staat aan de vooravond van de invoering van de Jeugdwet. Alle stappen die dit jaar nog volgen zijn erop gericht om op 1 januari 2015 goed voorbereid te zijn en Utrecht is daarbij goed op koers. Bij deze voorbereidingen wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van de focuslijst die de VNG heeft opgesteld. Deze focuslijst bevat tien punten waarop gemeenten scherp moeten zijn bij het implementeren van de Jeugdwet en is bedoeld als hulpmiddel. De focuslijst is opgenomen als bijlage 1 bij dit plan. Een andere belangrijk hulpmiddel in dit kader is de organisatie van de simulaties Zorg voor Jeugd en Meedoen naar Vermogen. Tijdens deze simulaties (waarvan de eerste in juni heeft plaatsgevonden en de tweede in het najaar zal plaatsvinden) doorlopen de aanwezigen vanuit cliëntperspectief casussen uit de praktijk om te onderzoeken in hoeverre alle stappen in beeld en geregeld zijn zodat het Utrechts model op 1 januari 2015 in de praktijk goed functioneert.

Aard en karakter Uitvoeringsplan 2^e fase

Waar in het eerste Uitvoeringsplan de fase van kaderstellen naar inrichten centraal stond, ligt in dit

tweede plan de nadruk op de fase van inrichten naar uitvoeren in 2015. Het doel van dit plan is drieledig:

- Uitwerking van (en bijbehorende besluitvorming over) een aantal specifieke punten van de transformatie. De nadruk ligt daarbij op thema's rond sturing en monitoring, met de focus op 2015.
- Voortgangsinformatie over de stappen die de afgelopen periode binnen de drie sporen zijn gezet.
- Tenslotte wordt –met name waar het gaat om de vernieuwing van de Aanvullende Zorg– de denklijn in meerjarig perspectief geschetst. Dit vraagt op een later moment nadere besluitvorming.

In de Kadernota en het eerste Uitvoeringsplan zijn al veel richtinggevende besluiten genomen over het Utrechtse model van de Zorg voor Jeugd. Dit maakt het niet noodzakelijk om op alle onderdelen het model volledig te beschrijven. Om te voorkomen dat het 'grotere plaatje' uit beeld raakt wordt in het volgende hoofdstuk gestart met een beschrijving van het vertrekpunt door middel van een samenvatting van de Kadernota en het Uitvoeringsplan 1^e fase. Dit biedt de ruimte om in de hoofdstukken per spoor gericht en meer specifiek in te gaan op de verschillende deelonderwerpen. Hoofdstuk 3 en 8 zijn van een andere aard, omdat deze niet gekoppeld zijn aan een van de sporen, maar betrekking hebben specifieke onderwerpen die over het gehele model gaan. In hoofdstuk 3 wordt uitgebreid ingegaan op sturing, bekostiging, monitoring en het budgettair kader en in hoofdstuk 8 komen de positie van de cliënt, cultuursensitiviteit en communicatie aan de orde.

2. Vertrekpunt

2.1 Het Utrechts Model van de Zorg voor Jeugd

Utrecht heeft de centrale ambitie voor Zorg voor Jeugd in de kadernota als volgt geformuleerd: 'Kinderen in de stad groeien gezond en veilig op en kunnen zich daarbij maximaal ontwikkelen en ontplooiën'. Deze ambitie geeft verantwoordelijkheidsgevoel voor de lange termijn en geeft richting bij het focussen op de (maatschappelijke) resultaten die ook in de kadernota zijn vastgelegd:

- De zelfredzaamheid van ouder/opvoeders en kinderen wordt versterkt
- Gezinnen die dat (tijdelijk) nodig hebben worden ondersteund: om de zelfstandigheid te versterken en om een veilige en gezonde ontwikkeling mogelijk te maken.
- Zorg voor Jeugd sluit goed aan bij de vraag van de gebruiker, is snel beschikbaar en eenvoudig en efficiënt georganiseerd.

Naast deze ambities heeft Utrecht specifiek voor de transformatie een viertal leidende principes vastgelegd. In de principes is de kern gevat van wat Utrecht beoogt met de verandering en ze vormen een richtsnoer bij alle stappen die worden gezet in de transformatie. Zowel voor de gemeente (in haar rol als opdrachtgever) als voor de uitvoerende partners:

1. Gewoon opvoeden in plaats van problematiseren.

- we werken aan een positief pedagogisch klimaat: opvoeden is leuk, maar gaat altijd gepaard met grote en kleine problemen, die je veelal zelf of met steun van je omgeving kunt oplossen.
- eigen verantwoordelijkheid is vanzelfsprekend.

2. Het gezin in het dagelijks leven is uitgangspunt.

- één gezin, één plan.
- focus op de mogelijkheden: we sluiten aan bij en versterken de eigen kracht van ouders en kinderen.
- er wordt niet over maar met de kinderen en hun ouders gesproken.

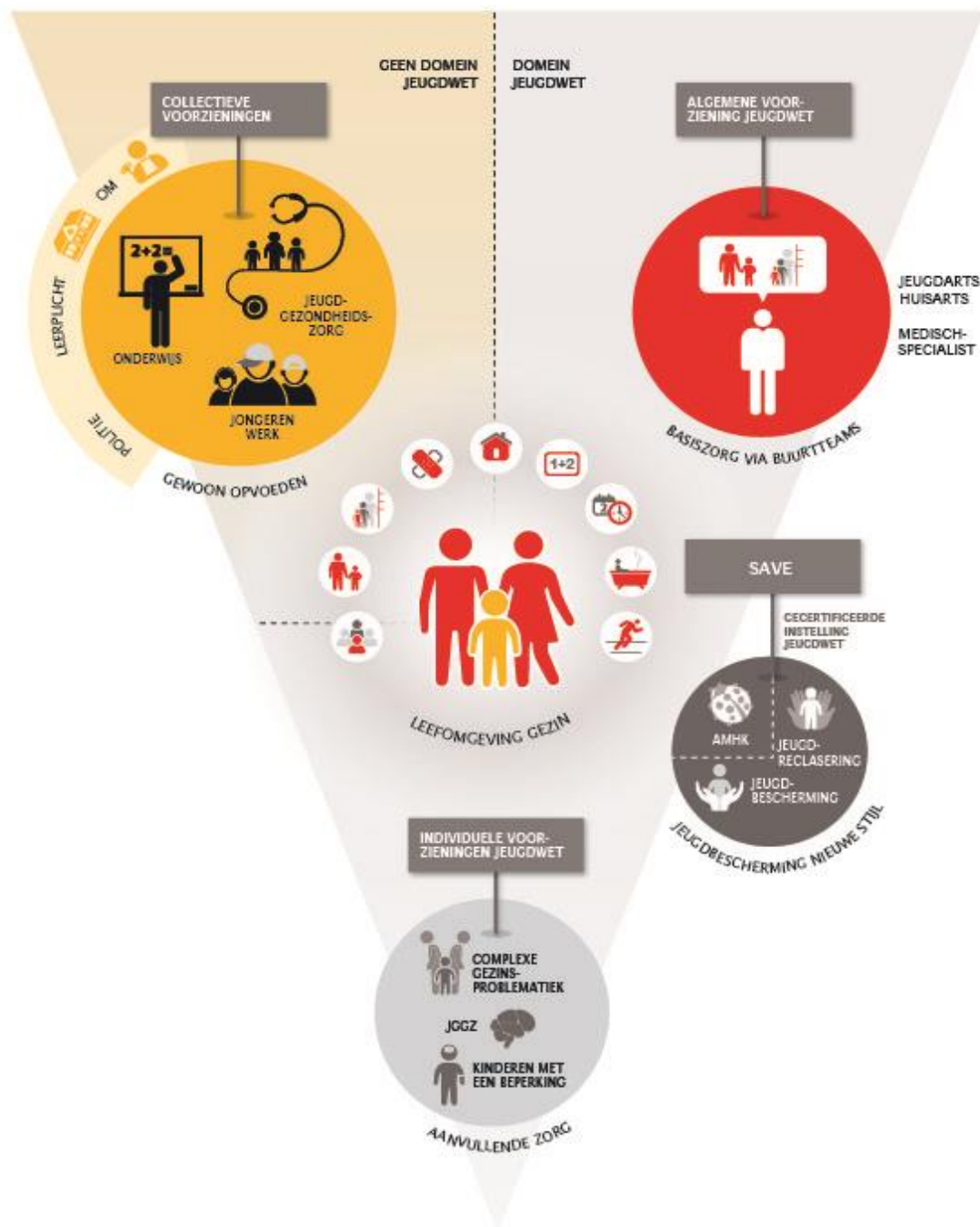
3. De inhoud staat centraal, niet het systeem.

- begeleiding en zorg worden geboden dichtbij waar de ouders en kinderen toch al komen.
- meer generalistische ondersteuning en zorg, oplossingsgericht, minder versnippering en medicalisering.
- mensen zijn belangrijker dan regels, we ontwikkelen gevoeligheid voor complexiteit en hebben ruimte voor maatwerk.
- ruimte voor professionele afwegingen en beslissingen: de verantwoordelijkheid ligt primair bij de professional, met zo weinig mogelijk bureaucratie.
- we leggen transparant en eenvoudig verantwoording af over wat we doen, we blijven leren en ontwikkelen.

4. De veiligheid van het kind vormt altijd de ondergrens.

- we dragen actief zorg voor de signalering van onveilige situaties.
- de overheid grijpt in wanneer de veiligheid, gezondheid en/of ontwikkeling van het kind in het geding is.

In de Kadernota is verder de kern van Utrechts model geschetst. Het Utrechts model zet in op lokaal maatwerk door aan de voorkant de nadruk te leggen op Gewoon Opvoeden en tegelijkertijd een effectief systeem op te zetten om tijdig (ernstige) problematiek te signaleren en hiervoor passende begeleiding en hulp in te zetten. De drie sporen van het Utrechtse model van de Zorg voor Jeugd zijn Gewoon Opvoeden, Basiszorg via Buurtteams en Aanvullende zorg (waaronder ook Jeugdbescherming nieuwe stijl valt).



2.2 Gewoon Opvoeden

Het overgrote deel van de Utrechtse jeugd krijgt nooit te maken met jeugdhulp. Zij groeien op met voldoende steun van hun gezin, hun familie en hun buurt om zich te ontplooien tot zelfstandige jongvolwassenen. De dagelijkse leefwereld van de ouders en kinderen staat in het Gewoon Opvoeden centraal: het gezin, de buurt en de school spelen hierin een belangrijke rol.

Binnen het Gewoon Opvoeden draagt Utrecht bij aan sterke collectieve voorzieningen die voor iedereen toegankelijk zijn en die een gezonde ontwikkeling en opvoeding centraal hebben staan. Deze voorzieningen zijn dichtbij de burgers georganiseerd, zijn zichtbaar en laagdrempelig. Een aantal van deze voorzieningen, zoals het onderwijs en de Jeugdgezondheidszorg, zijn voor iedereen, terwijl andere preventieve voorzieningen, zoals het jongerenwerk en de voorscholen, sterker gericht zijn op specifieke doelgroepen.

Om te zorgen dat in de gevallen waarin dat nodig is snel begeleiding kan worden georganiseerd is het van belang dat er een sterke verbinding is tussen het Gewoon Opvoeden en de basiszorg in de Buurtteams. Professionals als jongerenwerkers, jeugdverpleegkundigen en docenten kunnen dan ook direct de hulp inroepen van medewerkers van het buurtteam.

In de Uitvoeringsnota 1^e fase is een aantal kerndoelen van het spoor Gewoon Opvoeden geformuleerd: 'Het beleid van de gemeente is gericht op het versterken van de pedagogische civil society en het creëren van toereikende collectieve voorzieningen die de zelfredzaamheid en kracht van kinderen en gezinnen versterken. Belangrijk beoogd neveneffect hiervan is het voorkomen van een beroep op jeugdhulp. Tegelijkertijd is het zaak dat problemen tijdig worden gesignaleerd en op tijd en op maat hulp wordt ingeschakeld van de buurtteams.' De rol van de gemeente binnen het Gewoon Opvoeden is divers, omdat de collectieve voorzieningen die binnen dit spoor vallen vanuit verschillende kaders gefinancierd en aangestuurd worden. In hoofdstuk 4 wordt nader ingegaan op de huidige ontwikkelingen en uitdagingen binnen het kader Gewoon Opvoeden.

2.3 Basiszorg via Buurtteams

Het buurtteam is een team van generalistische professionals dat is opgeleid om inwoners die het (even) niet zelf redden te ondersteunen. Het buurtteam is er voor alle ouders en jeugdigen met meerdere vragen en/of problemen. Bijvoorbeeld op het gebied van opvoeden, gezinsrelaties, huishouden, overlast, gezondheid, rondkomen, werk, vrije tijd, eenzaamheid en wonen. De buurtteams vormen de spil van het nieuwe Utrechtse Model. Enerzijds kunnen buurtteammedewerkers de professionals in het domein Gewoon Opvoeden ondersteunen en versterken. Anderzijds heeft het buurtteam de centrale rol om de Aanvullende Zorg in te schakelen en daarnaar te verwijzen als dat nodig is. De vier leidende principes van de transformatie komen terug in de werkwijze van de buurtteams. Dit vraagt behalve een wijziging van de huidige structuren een fundamenteel andere benadering van jeugdigen en gezinnen. De buurtteams werken generalistisch, staan dichtbij gezinnen en zijn snel en zonder indicatie beschikbaar. De inzet van buurtteams gebeurt volgens het uitgangspunt: één gezin, één plan. Twee tussentijdse onderzoeken naar de buurtteamwerkwijze hebben positieve resultaten opgeleverd, zowel inhoudelijk als op het gebied van kostenbeheersing.

Jeugdigen en gezinnen die (tijdelijk) ondersteuning en zorg nodig hebben bij vragen en problemen rond opvoeding en ontwikkeling van kinderen kunnen een beroep doen op het buurtteam. De gezinswerkers betrekken daarbij alle leefdomen en doen in de begeleiding van jeugdigen en gezinnen een groot beroep op de eigen kracht van het gezinssysteem en het sociale netwerk dat daaromheen staat. Binnen de generalistische werkwijze van het buurtteam wordt een diversiteit aan zorg op het gebied van opvoeding en ontwikkeling van kinderen gebundeld. Bijvoorbeeld het schoolmaatschappelijke werk en vrijwel alle ambulante functies in de huidige jeugd- en opvoedhulp gaan op in de taken van het buurtteam. Daarnaast zal het buurtteam op termijn ook intensievere vormen van ambulante hulp uitvoeren, dit past bij de beweging naar de voorkant. De verantwoordelijkheden van de buurtteams en de SAVE teams (bevoegd om gedwongen maatregelen uit te voeren) zijn duidelijk gescheiden.

De buurtteams Jeugd en Gezin werken nauw samen met de buurtteams Sociaal die vanuit Meedoen naar Vermogen worden ingericht. Voor burgers is er het buurtteam met één voordeur die zowel fysiek als digitaal en telefonisch wordt ingericht. In hoofdstuk 5 worden de ontwikkelopgaven toegelicht die belangrijk zijn in de (operationele) overdracht naar de nieuwe buurtteamorganisatie.

2.4 Speciaal waar het moet: Aanvullende Zorg

De Aanvullende Zorg is, zoals de naam al aangeeft, gespecialiseerde zorg die een aanvulling is op de voorzieningen binnen het Gewoon Opvoeden en de Buurtteams. Deze zorg wordt ingezet als de problematiek zo complex of specialistisch is dat het de expertise van de basiszorg overstijgt. Doel voor de aanvullende zorg, zoals verwoord in het Uitvoeringsplan 1^e fase, is te voorzien in de meer gespecialiseerde jeugdhulp op een aantal expertisegebieden. 'De aanvullende zorg heeft een kwalitatief, effectief en zo efficiënt mogelijk georganiseerd aanbod voor vragen waarin de basiszorg niet kan voorzien.'

Een goede samenwerking tussen de aanvullende zorg en de buurtteams is van groot belang en in het Uitvoeringsplan 1^e fase zijn een drietal scenario's geschetst die deze samenwerking weergeven. Centrale vraag bij deze scenario's is 'wie is aan zet?'. In scenario 1 is het gezinsplan van het buurtteam leidend, maar wordt ter ondersteuning hiervan inzet gepleegd uit de aanvullende zorg. Scenario 2 omschrijft dat de aanvullende zorg de sturende rol vervult en dat het buurtteam ondersteunend is. In scenario 3 is er geen rol meer voor het buurtteam en neemt de aanvullende Zorg de regie over. Naast de samenwerking met de buurtteams is het belangrijk dat er een goede verbinding is van de gespecialiseerde zorg met de Jeugdbescherming nieuwe stijl, het passend onderwijs en de volwassenenzorg.

Voor de inhoudelijk specialismen wordt binnen de aanvullende zorg onderscheid gemaakt tussen drie expertisegebieden: de Jeugd-Geestelijke Gezondheidszorg (J-GGZ), Kinderen met een Beperking (KmB) en zeer complexe gezins- en/of gedragsproblematiek. Binnen de J-GGZ bieden GGZ-instellingen hulp en behandeling aan kinderen met psychische of psychiatrische problematiek. KmB gaat over jongeren met een beperking op verstandelijk en/of fysiek gebied. Bij zeer complexe gezins- en/of gedragsproblematiek die uitstijgt boven de expertise van de buurtteams wordt (in de huidige situatie) zorg en behandeling geboden door de provinciale jeugdzorgaanbieders.

Een belangrijk onderwerp binnen de aanvullende zorg is de toegankelijkheid van deze interventies, die het karakter hebben van individuele voorzieningen. Deze voorzieningen zijn niet vrij toegankelijk voor cliënten en alleen via een beperkt aantal professionals (het buurtteam, de huisarts, jeugdarts, medisch specialist en de gecertificeerde instelling) beschikbaar. In paragraaf 6.2 wordt deze toeleidingstructuur verder uitgewerkt en wordt nader ingegaan op de huidige ontwikkelingen binnen aanvullende zorg op korte en langere termijn.

In het Uitvoeringsplan 1^e fase is verder op hoofdlijnen de visie en aanpak vastgesteld voor jongeren tot 23 jaar zonder vaste woon- en verblijfplaats. Kern van deze aanpak is dat ingezet wordt op het verbeteren en versterken van de preventie en op de ontwikkeling van nieuwe (inhoudelijk sterkere) en goedkopere zorgvormen. Dit vernieuwingsproces wordt in intensieve samenwerking met alle betrokken partijen vormgegeven. De huidige middelen voor deze jongeren (vanuit de gemeente en de AWBZ) worden gebundeld en verdeeld over preventieve inzet, crisisopvang en nieuw te ontwikkelen ambulante hulp en zorgvormen. De uitwerking van de huidige stand van zaken op dit thema is opgenomen in bijlage 3 van dit plan.

2.5 Speciaal waar het moet: Jeugdbescherming nieuwe stijl

Ervaringen wijzen uit dat vroegtijdige aandacht voor veiligheid kan voorkomen dat er maatregelen moeten worden opgelegd en tegelijkertijd zorgt dat de bodemeisen van veiligheid voor de kinderen in een gezin bewaakt worden. Alle vormen van inzet op het gebied van jeugdbescherming, jeugdreclassering en inzet (ter voorkoming van) kindermishandeling en huiselijk geweld vallen in

Utrecht onder de noemer: Jeugdbescherming nieuwe stijl. Jeugdbescherming nieuwe stijl wordt binnen het Utrechtse model uitgevoerd vanuit generalistisch werkende SAVE teams (Samen werken aan Veiligheid). Deze SAVE teams werken nauw samen met de buurtteams, volgens de uitgangsprincipes: één gezin, één plan en zoveel mogelijk één hulpverlener. De gemeente Utrecht is samen met andere gemeenten uit de provincie nauw betrokken bij de SAVE ontwikkeling.

De SAVE teams kunnen door het buurtteam worden betrokken bij gezinnen waar de veiligheid in het geding is en voeren de maatregelen uit die door kinderrechters zijn uitgesproken. Daarnaast kan er vanuit het jeugdstrafrecht, als er sprake is van delinquent gedrag bij kinderen en jongeren, jeugdreclassering ingezet worden. Een belangrijke taak is verder weggelegd voor het Algemeen Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK), de organisatie die ontstaat na de door de Jeugdwet vereiste samenvoeging van het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG). In hoofdstuk 7 worden de recente ontwikkelingen op dit gebied beschreven. Daarbij ligt de nadruk op de samenwerking met de partners in het veiligheidsdomein.

Passend onderwijs en Zorg voor Jeugd

Passend onderwijs betekent dat iedere leerling het onderwijs en de ondersteuning krijgt waar hij of zij recht op heeft. Centraal staat de vraag: wat heeft een leerling nodig, hoe kan dat worden georganiseerd en wie zijn daarvoor nodig? Scholen hebben hierin een zorgplicht. Voor de uitvoering van Passend Onderwijs werken de schoolbesturen samen in samenwerkingsverbanden (SWV). In de vorming van een visie hierop zijn de gemeente, het onderwijs en de samenwerkingsverbanden vanaf de start gezamenlijk opgetrokken. Passend bij het Utrechts Model gaat ook Passend Onderwijs uit van een sterke basis, extra ondersteuning die samen met kernpartners (leerplicht, jeugdgezondheidszorg, buurtteam jeugd en gezin en het samenwerkingsverband) wordt geboden en specialistische ondersteuning vanuit speciale voorzieningen. Ondersteuning wordt altijd ingezet volgens het principe van één kind, één gezin, één plan en ouders worden altijd betrokken.

In het Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) Passend Onderwijs en Zorg voor Jeugd is op basis van de gezamenlijke visie een samenwerkingsagenda vastgesteld met daarin aansluitingsopgaven voor beide transities, zoals preventie en signalering, doorgaande schoolloopbanen, integrale samenwerking, integrale toewijzing, voorkomen van (langdurig) thuiszitten, werken naar vermogen, leerlingenvervoer en onderwijshuisvesting. Het onderwijs en de geformuleerde aansluitingsopgaven staan in verbinding met alle sporen in het Utrechtse model Zorg voor jeugd.

Leren van incidenten

Het volledig voorkomen en uitsluiten van risico's is in geen enkel systeem haalbaar. In Uitvoeringsplan 1^e fase is beschreven welke uitgangspunten Utrecht wil hanteren bij het omgaan met (ernstige) incidenten en calamiteiten. De basis hiervoor is gelegd tijdens een eerste bijeenkomst met raadsleden en betrokkenen daarover eind 2013. Vertrekpunt is om incidenten zorgvuldig te onderzoeken en toe te werken naar een cultuur die gericht is op leren en reflecteren. Hiermee willen alle betrokken partijen voorkomen dat er teruggevallen wordt in de 'risico-regelreflex': de roep om meer regels en protocolisering na een incident. Deze reflex resulteert in een beperking van ruimte voor professionals.

In het najaar van 2014 organiseert Utrecht een vervolgbijeenkomst om het gezamenlijk inzicht te vergroten in het functioneren van de crisisbeheersingsorganisatie en beter inzicht te krijgen in de (effecten van) de eigen rol en handelen tijdens en na een incident. De inzichten van deze bijeenkomst en de landelijke kennisontwikkeling worden benut bij het vernieuwen van het huidige opschalingsmodel en het vormgeven van een gedegen en zorgvuldige werkwijze.

3. Sturing, bekostiging, monitoring en budgettair kader

Dit hoofdstuk gaat over de vraag hoe we jeugdhulp vanaf volgend jaar bekostigen en hoe wij (de gemeente als opdrachtgever) gaan sturen op de besteding van de financiële middelen. Daar aan vooraf gaat de vraag wat we beogen met de inzet van jeugdhulp. Bij sturing hoort het verzamelen van sturingsinformatie (monitoring). Bij sturing hoort ook het onderkennen van financiële en andere risico's.

Achtereenvolgens komen in dit hoofdstuk aan bod:

- Brede kijk op sturing, focus op 2015 in meerjarenperspectief
- Inkoop in 2015
- Financieel kader Zorg voor Jeugd 2015
- Risicoanalyse en risicobeheersing
- Monitoringscyclus: kwaliteit, kwantiteit en basis voor dialoog
- Perspectief 2016 en verder

3.1 Brede kijk op sturing, focus op 2015 in meerjarenperspectief

In dit uitgebreide hoofdstuk gaan we in op de sturingselementen die Utrecht wil inzetten om de geformuleerde ambities te bereiken. Daarbij leggen we de focus op 2015 en de wijze waarop in dat jaar de jeugdhulp zal worden ingekocht. We doen dit nadrukkelijk wel in het perspectief van de noodzakelijke vernieuwingen op de langere termijn.

In het licht van die meerjarige doelen van de transformatie kiest Utrecht voor een brede, samenhangende kijk op sturing. Die is noodzakelijk om de beweging in de Zorg voor Jeugd te realiseren. Deze beweging is in essentie samen te vatten met de begrippen 'ontzorgen en verzilveren':

- Ontzorgen: het kijken naar de mogelijkheden van kinderen en gezinnen en daarop ondersteuning en zorg bieden. De ingezette jeugdhulp moet gaan over wat nodig is, niet over wat kan. Hiermee wordt onnodige medicalisering en afhankelijkheid voorkomen.
- Verzilveren: door meer nadruk te leggen op preventie en generalistische ondersteuning wordt een afname gerealiseerd van het beroep op (duurdere) voorzieningen.

Bij de sturing op deze beweging gaat het steeds om het bewaken van de balans tussen toegankelijkheid, kwaliteit en financiële beheersbaarheid van ondersteuning en zorg. Naast aandacht voor de vormen van bekostiging gaat het dus ook over de wijze waarop we de sporen van het Utrechtse model inrichten en monitoren en de wijze waarop we de kwaliteit van ondersteuning en zorg weten te borgen. Deze ingrediënten samen helpen om de gewenste doelen te realiseren binnen de budgettaire kaders.

In het proces van de inrichting van de toegang tot ondersteuning en zorg in het Utrechtse model is deze visie op sturing goed terug te zien. De toegang richten we zodanig in dat cliënten zoveel mogelijk vanuit de buurtteams ondersteund worden. De inzet van informele netwerken en eigen oplossingen staan hierbij centraal. De wijze van bekostigen sluit hier op aan en is erop gericht de ondersteuning waar mogelijk in de buurtteams te bieden. Door te kiezen voor populatiegerichte bekostiging worden de buurtteams gestimuleerd zoveel mogelijk op buurtniveau en resultaatgericht op te lossen. We zorgen er dus voor dat dit letterlijk loont. Meer inzet en oplossingen in de buurt moeten leiden tot een beperkter beroep op gespecialiseerde voorzieningen. Tegelijkertijd mag er geen drempel worden gevoeld om gespecialiseerde zorg in te schakelen als dat nodig is.

De opdrachtgeversrol (en budgettaire verantwoordelijkheid) in de Zorg voor Jeugd biedt de gemeente in potentie krachtige sturingsmogelijkheden. We zien die rol echter niet als top-down, maar zijn intensief in dialoog met de partners die uitvoering geven aan het Utrechtse model. Ook de rol van de gemeente zelf moet passen bij de stapsgewijze transformatie en de leidende principes van eenvoud, ruimte voor de professional en weinig bureaucratie. Deze rol moet de beoogde beweging faciliteren en is gebaseerd op een combinatie van vertrouwen en rekenschap: de inzet is om de handelingsruimte voor professionals te borgen en daarbij hoort tegelijkertijd rekenschap afleggen over kwaliteit en resultaten. We willen 'goed gedrag' en goede resultaten belonen en in eerste instantie niet afrekenen, maar bijsturen. Dat vraagt –ook op het gebied van sturing – een veranderstrategie die meerjarig is en gericht is op leren, ontwikkelen, bijstellen en vaststellen.

3.2 Inkoop in 2015

Buurtteams

Met de stedelijke invoering van de buurtteamwerkwijze zet Utrecht een forse stap in de vernieuwing van de jeugdhulp. Via het Uitvoeringsplan 1^e fase en de ontwikkelgerichte uitvraag voor de buurtteamorganisatie zijn voor de buurtteams al een aantal richtinggevende keuzes vastgelegd op het gebied van sturing en bekostiging:

- De functies (en bijbehorende budgetten voor) basiszorg en aanvullende zorg zijn strikt gescheiden;
- Utrecht werkt met één buurtteamorganisatie Jeugd die voor een periode van 4 jaar wordt gecontracteerd;
- Het voorlopige budgetplafond voor 2015 is vastgesteld op 12,5 mln. Het voorlopige budget voor 2016 – 2018 is jaarlijks 16 mln. Dit onder voorbehoud van vaststelling van de programmabegroting in de gemeenteraad.
- We kiezen voor populatiegerichte bekostiging van de buurtteams en de nadere uitwerking hiervan in de komende jaren. Zie hiervoor ook paragraaf 3.6.
- Nadere invulling van de sturing op prestaties en resultaten zal verder worden vormgegeven via het co-creatie proces met de geselecteerde buurtteam organisatie. Als vertrekpunt leggen we in dit plan al een aantal maatstaven en indicatoren vast waarop vanaf 1 januari 2015 zal worden gemonitord (zie hiervoor ook paragraaf 3.4).

Populatiegericht bekostigen van de Buurtteams

De buurtteams krijgen niet per uur of per cliënt die zij ondersteunen betaald, maar werken op basis van populatiegerichte bekostiging: een vast bedrag per jaar dat te herleiden is naar de vragen en behoeften in de verschillende buurten (en op basis daarvan de inzet van de teams).

Populatiegericht bekostigen vraagt om het goed meten van de uitkomsten van de ondersteuning en zorg. Het 'welbevinden' of de mate van zelfredzaamheid van de gezinnen zijn dan ook belangrijke uitkomsten. Wat het meten van dergelijke uitkomsten lastig maakt is dat ze door vele factoren worden beïnvloed. Bovendien vereist het goed meten van dit type uitkomsten om monitors die langere periodes beslaan, zodat trends in kaart kunnen worden gebracht. Bij het goed meten van de uitkomsten van ondersteuning en zorg hoort verder het corrigeren voor de kenmerken en 'zorgzwaarte' van de populatie. We doen dat door rekening te houden met bijvoorbeeld de sociaal economische status en het aantal gezinnen met kinderen in een buurt.

Landelijk wordt momenteel op verschillende plekken nagedacht over de wijze waarop populatiegerichte bekostiging in het sociale domein verder ontwikkeld kan worden. Utrecht is daar als één van de koplopers nauw bij betrokken.

In 2015 contracteren en monitoren we de uitkomsten van de ondersteuning en zorg die de buurtteams leveren. Bijvoorbeeld door de verwijzing naar en inzet van de aanvullende zorg te volgen en de tevredenheid van cliënten.

De buurtteams werken op basis van gelijkwaardigheid samen met partijen in het Gewoon Opvoeden en de Aanvullende Zorg. Vooralsnog wordt niet gedacht aan een bekostigingsvorm waarin de buurtteamorganisatie (risicovol) als 'hoofdaannemer' verantwoordelijk is voor de inhuur van derde partijen.

Inkoop en bekostiging overige jeugdhulp

Belangrijk uitgangspunt voor de inkoop van de overige jeugdhulp in 2015 is het bieden van continuïteit van zorg aan cliënten, het voorkomen van frictiekosten en het waarborgen van de daarvoor benodigde zorginfrastructuur via de bestaande aanbieders. Landelijk zijn hier afspraken over gemaakt tussen alle betrokken partijen, uitmondend in het Regionale Transitiearrangement (RTA) dat in november 2013 is vastgesteld¹.

Inmiddels zijn de algemene afspraken in het RTA in nauwe samenwerking met de andere Utrechtse gemeenten uitgewerkt naar budgetgaranties per aanbieder². Deze garanties betreffen opgeteld 80% van het budget van de aanbieders (op basis van de uitvraag van 2012). Voor de inkoop van 2015 betekent dit concreet dat we in grote lijnen de huidige bekostigingssystematieken uit de drie domeinen (provinciale jeugdzorg, J-GGZ en AWBZ-zorg) in stand houden. Daar waar nodig passen we de structuur aan, waarbij we in onze keuzes zoveel mogelijk aansluiten bij uitgangspunten van het Utrechtse model van de Zorg voor Jeugd. Kortom: de beoogde transformatie moet onomkeerbaar zijn, maar wel beheerst worden ingevoerd en conform de landelijke en bovenregionale afspraken over zorgcontinuïteit in 2015.

Hieronder wordt in algemene zin geschetst op welke manier de inkoop van jeugdhulp plaatsvindt voor het komende jaar, dit staat los van de ontwikkelgerichte uitvraag voor de buurtteamorganisatie. In bijlage 2 wordt nader ingegaan op de huidige drie domeinen en op welke wijze we daar in het overgangsjaar 2015 mee om gaan.

Inkoopsystematiek: het vierkant

Aanbieders krijgen via een budgetbrief een indicatie van het bedrag waar ze op kunnen rekenen in 2015. De taakstelling van het Rijk is hierin verwerkt. Dit budgettaire kader ("het vierkant") is het vertrekpunt voor de afspraken die de gemeente Utrecht met de afzonderlijke aanbieders maakt over wat ze gaan leveren in 2015: inhoudelijk, qua volume en tegen welke kwaliteit, hoe daarin de zorgcontinuïteit wordt gewaarborgd voor cliënten en hoe de bijdrage aan de vernieuwing daar een plek in krijgt.

Het is belangrijk dat aanbieders voldoende ruimte en flexibiliteit hebben om met alle veranderingen zorgvuldig om te kunnen gaan. De gemeente wil daarbij niet op de stoel van de zorgprofessional gaan zitten. Het budgettaire kader is dus weliswaar berekend op een (historische) inschatting van het aantal cliënten en daaraan gekoppelde trajecten tegen een bepaalde prijs, maar daar wordt in 2015 niet één op één op afgerekend. Het vierkant wordt in de afspraken opgebouwd uit een aantal zorgcategorieën (bijvoorbeeld crisis, behandeling, verblijf) en binnen deze categorieën heeft de aanbieder speelruimte om flexibel met de inzet van producten en diensten om te gaan. In combinatie daarmee worden harde afspraken gemaakt over monitoring zodat tijdig (en ook gedurende het jaar) kan worden bijgestuurd als dat nodig is.

Met Bureau Jeugdzorg zijn vergelijkbare afspraken gemaakt over de nieuwe gecertificeerde instelling die de SAVE-werkwijze gaat uitvoeren. Via bestuurlijke afspraken is er een budgetgarantie afgesproken van 80 % ten opzichte van 2012. Dit is voldoende om als SAVE-organisatie volledig te functioneren vanaf 2015. Het huidige systeem van voorfinanciering (hoe meer maatregelen, hoe meer geld) wordt losgelaten. Afspraak is dat in 2015 binnen het vierkant "de vraag" naar maatregelen wordt opgevangen.

¹ Zie Commissiebrief Transitie-arrangement Jeugd gemeente Utrecht, 21 november 2013

² Zie Commissiebrief inzake vervolg Transitie arrangement Jeugd: de budgetbrief, 12 juni 2014

Planning inkoopafspraken 2015

Met de jeugdhulpaanbieders wordt intensief overleg gevoerd over de ontwikkeling van bovenstaande inkoopsystematiek. Gemeente en individuele aanbieders kunnen dit als kader gebruiken voor het maken van prestatieafspraken voor 2015. Einddoel is dat uiterlijk 1 november alle noodzakelijke inkoopafspraken zijn afgerond en vastgelegd in contractvorm. Op hoofdlijnen ziet de planning van dit proces er als volgt uit:

- Juni/juli: budgettaire kader helder voor aanbieders.
- Voor de zomer: dialoog met aanbieders over inhoud, randvoorwaarden en de systematiek van afspraken binnen 'het vierkant'.
- Zomer-oktober: uitwerking tot prestatieafspraken tussen individuele aanbieders en de gemeente.
- Uiterlijk 1 november: afspraken zijn vastgelegd in contracten.

3.3 Financieel kader Zorg voor Jeugd 2015

Het financieel kader voor het jaar 2015 waarbinnen de Zorg voor Jeugd moet worden uitgevoerd is met de publicatie van de meicirculaire door het Rijk (op 28 mei 2014) bekend. De drie decentralisaties in het sociaal domein gaan in 2015 gepaard met een landelijke toevoeging van 10,4 miljard euro aan het gemeentefonds. Hiervoor is een deelfonds sociaal domein ingesteld als tijdelijke bijzondere uitkeringsvariant binnen het gemeentefonds. Na drie jaar vervalt het sociaal deelfonds en worden de middelen regulier aan het gemeentefonds toegevoegd. De middelen uit het deelfonds mag de gemeente besteden aan alle gemeentelijke taken uit de Jeugdwet, de Wmo 2015 en de Participatiewet. Om schommelingen in de (zorg)vraag te kunnen opvangen, is het toegestaan binnen de bestedingsvoorwaarden middelen te reserveren. In het collegeprogramma is hier al op geanticipeerd door het Fonds Decentralisaties in te stellen.

Zorg voor Jeugd

De beschikbare middelen voor de Zorg voor Jeugd komen vanaf 2015 uit de bestaande meerjarenbegroting in combinatie met de middelen die het Rijk overhevelt. Het totale budgettaire kader voor 2015 bedraagt 76,4 miljoen euro.

Bestaande meerjarenbegroting

Zoals al in het Uitvoeringsplan 1^e fase aangegeven is, laten we in budgettaire zin de middelen die omgaan in het Gewoon Opvoeden buiten beschouwing. Slechts een beperkt deel hiervan behoort in de programmabegroting tot Jeugd. Binnen de bestaande meerjarenbegroting is ca. 8,0 miljoen euro beschikbaar voor de basiszorg voor jeugd (via de buurtteams). Het gaat hier om de middelen die door de gemeente momenteel worden ingezet voor jeugdhulp, schoolmaatschappelijk werk, het huidige Jeugdadviesteam (JAT), de begeleiding van multiprobleem gezinnen, begeleid wonen voor gezinnen, tieners en jonge moeders en de gemeentelijke middelen voor de pilots met de buurtteams.

Middelen vanuit de decentralisatie

In de meicirculaire 2014 is het definitieve budget voor 2015 gepubliceerd. Voor de gemeente Utrecht is het budget 68,4 miljoen euro. Dat is 18% meer dan het voorlopige budget volgens de decembercirculaire. Redenen hiervoor zijn onder meer diverse correcties en verfijningen (bijvoorbeeld de correctie voor het woonplaatsbeginsel), actualisatie van de cijfers voor met name J-GGZ en AWBZ-zorg voor kinderen met een beperking en de verhoging van het macrobudget met 9,5%. De verdeling van het beschikbare budget voor Jeugd tussen gemeenten is gedaan op basis van historische gegevens over het gebruik van jeugdhulp op gemeentelijk niveau.

Inzet van middelen in de basiszorg en de aanvullende zorg

Basiszorg

Voor 2015 is het subsidieplafond voor de buurtteamorganisatie gesteld op 12,5 miljoen euro. Voor de jaren 2016, 2017 en 2018 is het subsidieplafond 16 miljoen euro. Het subsidieplafond voor 2016 en verder is bepaald op basis van de ingeschatte vraag naar zorg en begeleiding door de buurtteams Jeugd en Gezin. Deze vraag is bepaald op basis van een analyse van historisch gebruik van verschillende zorg- en begeleidingsvormen, indicatoren per wijk (zoals het aantal gezinnen met kinderen) en de ervaringen met (en caseload van) de huidige buurtteams. 2015 is een overgangsjaar, waarin de buurtteamorganisatie zich kan ontwikkelen. Door de overgangsafspraken (via het RTA) met de aanvullende zorg en de opbouw van de buurtteamorganisatie is in 2015 minder subsidie nodig dan in de volgende jaren. De subsidieplafonds zijn voorlopig, onder voorbehoud van vaststelling van de programmabegroting door de gemeenteraad.

Aanvullende zorg

Voor volgend jaar maken we, in het kader van de continuïteit van zorg, met de bestaande jeugdhulpaanbieders via het Regionale Transitiearrangement (RTA) afspraken. Zie hiervoor paragraaf 3.2 over inkoop 2015. Door deze overgangsafspraken is de flexibiliteit van de verdeling van de middelen beperkt in 2015. In de bovenregionale samenwerking is afgesproken dat iedere aanbieder, vanwege het belang van het in stand houden van de benodigde zorginfrastructuur, ten minste 80% van zijn totale budget krijgt, op basis van de uitvraag 2012. Met aanbieders die met name generalistische zorg bieden, is de afspraak dat ze daar weliswaar budget voor ontvangen, maar dat we in de inkoopvoorwaarden afspreken dat deze capaciteit indien gewenst (deels) in de buurtteams wordt ingezet. Zo bieden we garanties voor continuïteit én kan worden ingezet op een bijdrage aan de gewenste transformatie. De budgettaire kaders 2015 per domein in de aanvullende zorg zijn:

Aanvullende zorg (incl SAVE)	Bedrag (in milj. €)
Provinciale jeugdzorg ³	29,5
Kinderen met een Beperking (AWBZ)	11,0
J-GGZ (ZVW)	8,5
Totaal	49,0

Verdeling totaalbudget

Naast de ramingen voor de basis- en de aanvullende zorg houden we rekening met kosten voor de landelijke arrangementen (voor zeer gespecialiseerde landelijke jeugdhulpfuncties), de persoonsgeboden budgetten (PGB's), de uitvoeringskosten en vrijgevestigden. De totale globale raming van het beschikbare budget en de kosten voor de Zorg voor Jeugd wordt dan als volgt:

³ Provinciaal jeugdzorg omvat de door de provincie gefinancierde jeugd en opvoedaanbieders, de landelijk werkende instellingen die jeugdbescherming en jeugdreclassering bieden en Jeugdzorg-plus

Beschikbaar 2015:	Bedrag (in milj. €)
Bestaande meerjarenbegroting Utrecht	8,0
Macrobudget Rijk	68,4
Totaal beschikbaar	76,4
Raming 2015:	
Buurtteams	12,5
Aanvullende zorg	52,3
Landelijke arrangementen	2,6
PGB's	5,5
Vrijgevestigden/ongecontracteerden	2,9
Uitvoeringskosten	0,7
Totale raming	76,4

Programmabegroting 2015

Bovenstaand overzicht betreft nadrukkelijk een raming. Bij de programmabegroting 2015 stelt de gemeenteraad het budgettaire kader definitief vast. De nieuwe (financiële) verantwoordelijkheden van de gemeente in het jeugddomein vragen ook om een nieuwe programma-indeling (tot en met 2014 is het jeugdbeleid opgenomen in het programma Welzijn, Jeugd en Volksgezondheid). Vanaf 2015 wordt een separaat programma Jeugd gedefinieerd dat is ingedeeld op basis van de drie sporen van het Utrechtse Model

2016 en verder

In 2016 wordt door het Rijk een objectief verdeelmodel ingevoerd voor de verdeling van middelen over de gemeenten. Dit model zal veel sterker gebaseerd worden op inhoudelijke indicatoren en minder op historisch gebruik. Dit verdeelmodel is naar verwachting in december 2014 gereed, dan worden de gemeenten geïnformeerd over het verwachte budget per gemeente voor 2016 en verder.

3.4 Risicoanalyse en risicobeheersing

Bij de besluitvorming over het Uitvoeringsplan eerste fase is het belang van een risicoanalyse benadrukt. In de aanloop naar dit plan is deze analyse uitgevoerd: niet alleen vanuit financieel perspectief, maar in de breedte voor inhoudelijke, financiële, politiek/bestuurlijke en organisatorische risico's. Daarbij is in beeld gebracht wat de potentiële impact van de risico's is en welke beheersmaatregelen (kunnen) worden genomen om de risico's te beheersen. De analyse heeft betrekking op de korte termijn, maar ook op de wat langere termijn vanaf 2016.

De volledige risicoanalyse is in tabelvorm opgenomen als geheime⁴ bijlage bij dit plan en is opgebouwd aan de hand van de drie sporen van het Utrechtse model. De risico inventarisatie is stand gekomen met behulp van de handreikingen van het rijk, overleg met andere gemeenten en in samenwerking tussen financiën en uitvoering. De belangrijkste categorieën zijn:

- beheersingsrisico's ten aanzien van kwaliteit: wordt in elk spoor de gewenste kwaliteit geleverd, komt de nodige samenwerking tussen verschillende partijen binnen en tussen de sporen tot stand, ontstaan er incidenten en hoe gaan we daar mee om, ontstaat er voldoende innovatief vermogen?

⁴ Deze bijlage is geheim gezien de financiële belangen van de gemeente en het voorkomen van onevenredige bevoordeling van derden.

- beheersingsrisico's ten aanzien van geld: lukt het de buurtteamorganisatie om met de beschikbare middelen de teams voldoende in te richten, lukt het de aanbieders van aanvullende zorg om de benodigde kostenreductie te realiseren, komt de substitutie van aanvullende zorg naar buurtteams voldoende tot stand?
- beheersingsrisico's ten aanzien van systemen: zijn (landelijk) ICT-systemen op orde, komt de gegevensuitwisseling op tijd tot stand, hoe verloopt de communicatie met de burger en de media, hoe pakt het objectieve verdeelmodel uit voor onze gemeente?

Het is belangrijk om te vermelden dat het hier nadrukkelijk om een technische analyse gaat. Het doel van deze analyse is tweeledig: afwegen wat aanvaardbare risico's zijn en toetsen of de risicobeheersingsmaatregelen voldoende zijn in deze fase van het transformatieproces.

De financiële risico's zijn gekwantificeerd conform de methodiek van het risicomodel van de gemeente Utrecht. Om de impact van het risico te bepalen is gewerkt met inschattingen van de waarschijnlijkheid dat het risico zich voordoet, de omvang van het risico en het verwachte effect van de beheersmaatregelen. Hoe groter de waarschijnlijkheid en hoe groter de consequenties als het risico zich voordoet, hoe groter de impact. Utrecht verwacht met de gekozen sturings- en bekostigingswijze in combinatie met scherpe monitoring en de inbeeld gebrachte risico's goed te kunnen beheersen. Achtervang voor de financiële risico's is het Fonds Decentralisaties, waarmee in het coalitieakkoord 'Utrecht maken we samen' al wordt geanticipeerd op de risico's, een geslaagde transitie en inzet op innovatie. De belangrijkste uitgangspunten voor het fonds staan hieronder benoemd.

Via de programmabegrotingscyclus zal het college de raad minimaal twee keer per jaar op de hoogte houden van de beheersing van de risico's en via de bestuursrapportage (berap) de analyse actualiseren op basis van dan bekende gegevens en ontwikkelingen.

Ook de Utrechtse Rekenkamer heeft de afgelopen maanden onderzoek gedaan (in G4-verband) naar de transitie van de jeugdzorg, leidend tot een rapportage richting de gemeenteraad die naar verwachting in september verschijnt. De aanbevelingen uit dit rapport kunnen betrokken worden bij de behandeling dit plan.

Uitgangspunten Fonds Decentralisaties

Het doel van Fonds Decentralisaties is om bij te dragen aan zorgvuldige transitie. Hiermee wordt bedoeld dat Utrecht op tijd gereed is voor de nieuwe taken en verantwoordelijkheden en dat er tijd en ruimte is om inwoners/cliënten zorgvuldig over te laten gaan richting het Utrechtse model zoals dat is vastgelegd in de Kadernota's.

Indien nodig kan vanuit het fonds worden geïnvesteerd in maatregelen om gesignaleerde risico's en knelpunten te voorkomen of op te heffen. We denken hierbij onder andere aan (tijdelijke) extra menskracht, preventieve activiteiten, het tegengaan van wachtlijsten en het stimuleren van innovatie en burgerinitiatieven die de beoogde ambities versterken.

Bij de inzet van het fonds hanteren we de onderstaande uitgangspunten. Deze uitgangspunten kunnen als criteria worden gehanteerd voor het afwegen of een bijdrage uit het fonds wordt geleverd.

1. We doen het met de middelen die we hebben.

Het belangrijkste uitgangspunt bij de decentralisaties is dat de gemeente het structureel doet met de middelen die we vanuit het Rijk krijgen, aangevuld met de middelen die al beschikbaar zijn in de programmabegroting. We zetten deze middelen maximaal in voor het leveren van ondersteuning aan onze burgers. We kiezen er dan ook voor om slechts 1% van de structurele nieuwe middelen in de

programmabudgetten in te zetten voor onze eigen uitvoeringskosten (landelijk ligt dit tussen de 1,2% en 2%).

De middelen in het Fonds Decentralisaties zijn incidenteel en dragen bij aan een zorgvuldige voorbereiding en transitie en afdekking van uitvoeringsrisico's. We dekken hiermee de implementatiekosten van de drie decentralisaties, innovatie op werkwijzen, zorgvormen en cultuur en de risico's voor de Jeugdwet en WMO. Het fonds is nadrukkelijk niet bedoeld voor nieuw beleid en structurele extra voorzieningen, maar voor een 'zachte landing' van het nieuwe systeem voor de inwoners en de bewaking van en verbeteringen in dat systeem.

2. Voor implementatiekosten van de Jeugdwet en de nieuwe WMO zijn in 2014 middelen beschikbaar, voor de Participatiewet niet.

Voor de implementatie van de Jeugdwet en de nieuwe WMO zijn middelen beschikbaar in de begroting van het programma Welzijn, Jeugd en Volksgezondheid. Deze middelen komen deels van het rijk en deels uit ombuigingen binnen het programma. De omvang van de rijksbijdrage fluctueert nog, daardoor is nog niet duidelijk of de dekking toereikend is. Voor de implementatie van de Participatiewet zijn geen middelen beschikbaar binnen de begroting, daar moeten echter wel voorbereidingen worden getroffen, met name op het gebied van ICT. De kosten die niet gedekt kunnen worden uit de beschikbare middelen brengen we ten laste van het fonds decentralisaties. We informeren de raad hierover bij de tweede bestuursrapportage. De raad besluit hierover bij de verantwoording.

3. De transitie dient beheerst te gebeuren.

In 2015 zullen de buurtteams onder de nieuwe buurtteamorganisaties vallen, die gefaseerd zullen opbouwen (in samenspraak met de afbouw bij bestaande aanbieders). De buurtteams hebben tijd nodig om te wortelen in de buurt, de cliënten van bestaande zorgaanbieders over te nemen en te leren hoe ze het beste kunnen opereren. Een beheerste opbouw is een noodzakelijke voorwaarde om het buurtteamconcept volledig tot zijn recht te laten komen, zo is ook gebleken bij de opzet en uitbreiding van de al bestaande buurtteams. Indien een incidentele impuls nodig is om hierbij te helpen, doen wij een voorstel ten laste van het fonds.

4. Er is sprake van een transitiejaar met overgangsrechten voor bestaande cliënten.

In 2015 hebben cliënten met een bestaande indicatie nog een jaar recht op de zorg die zij nu op basis van deze indicatie ontvangen. Dat houdt in dat cliënten met een PGB ook een jaar recht houden op hun PGB. Voor de WMO geldt dat cliënten met een intramurale indicatie voor beschermd wonen dat recht nog vijf jaar houden. Dit overgangsrecht legt druk op het beschikbare budget, maar helpt aan de andere kant ook bij een gefaseerde overgang naar het buurtteam of de aanvullende zorg. Indien nodig kan hiervoor inzet van het fonds worden overwogen.

5. Experimenteren met nieuwe ondersteuningsvormen is een noodzakelijke voorwaarde voor een zorgvuldige transitie.

We gaan naar nieuwe vormen van ondersteuning en zorg. Dat vraagt er om hier ook in de praktijk mee te experimenteren. Uit de pilots met de buurtteams blijkt bijvoorbeeld, dat financiële problemen en schulden in vrijwel alle gevallen aanleiding zijn tot een beroep op het buurtteam of andere ondersteuning. Het is dus belangrijk om onderzoek te doen naar (nieuwe) manieren van de aanpak van schuldenproblematiek die aansluiten bij de werkwijze van de buurtteams en het toetsen van deze werkwijze in de praktijk.

Dat betekent dat binnen de reikwijdte van het fonds ook voorstellen gedaan kunnen worden om tijdelijke capaciteit voor dergelijke projecten te faciliteren. Dat kunnen inhoudelijke experimenten zijn of een eenmalige investering in het creëren van de noodzakelijke randvoorwaarden, bijvoorbeeld op het gebied van ICT.

6. Innovatie helpt risico's te verminderen.

De innovaties die we vanuit het fonds financieren (bijv. aanpak schuldenproblematiek, (onderzoek naar) nieuwe zorgvormen, ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten) moeten bijdragen aan het verminderen van de risico's. De ruimte die we daarmee binnen het fonds vrij spelen kan weer worden aangewend voor nieuwe innovatieve activiteiten.

3.5 Monitoringscyclus: kwaliteit, kwantiteit en basis voor dialoog

Om inzicht te verkrijgen in het functioneren van het Utrechtse model en de beoogde transformatiedoelen wil de gemeente haar monitoringscyclus inrichten op basis van zowel kwalitatieve als kwantitatieve indicatoren. Dit om te kunnen volgen of de Zorg voor Jeugd toegankelijk, beschikbaar, van goede kwaliteit én financieel beheersbaar blijft. Deze monitoring is nadrukkelijk niet alleen bedoeld ter verantwoording achteraf, maar vooral om tijdig te signaleren, daarvan te leren en waar nodig bij te sturen. Utrecht wil daarbij op zoek naar een manier van rekenschap vragen en geven over de geleverde prestaties en resultaten die:

- past bij de leidende principes;
- zicht geeft op de kwaliteit van de jeugdhulp, in termen van hun bijdrage aan belangrijke maatschappelijke ambities in het beleid, alsook hun directe resultaat;
- laat zien welke verbeteracties er zijn ingezet en welke resultaten deze opleveren;
- Hierbij sturen we op een werkwijze die zich ontwikkelt van “controle op” naar “leren van....”.

Verdiepende informatie over een aantal casussen uit de Utrechtse praktijk kan de kwantitatieve beleidsinformatie beter duiden dan het verzamelen van nog meer gegevens. We willen de registratiedruk voor professionals, organisaties en cliënten beperken en stapeling van monitoringsvereisten voorkomen. Mede daarom sluiten we waar dat kan aan bij de landelijke set die wordt ontwikkeld ten behoeve van de monitoring van het sociaal domein en daarbinnen de dataset die is gekoppeld aan de Jeugdwet. De gemeente Utrecht participeert als koploper in deze ontwikkelingen.⁵

Monitoring op twee niveaus

De gemeente Utrecht wil kwaliteit, toegankelijkheid en beheersbaarheid monitoren op twee niveaus:

1. Maatschappelijke resultaten.
2. Resultaten van de jeugdhulp

We werken daarbinnen met een beperkt aantal betekenisvolle maatstaven afgeleid van de volgende uitgangspunten:

- eenmalige registratie, meervoudige benutting;
- registraties en metingen hebben nut voor de uitvoering;
- cijfers spreken niet voor zichzelf. Er moet over gesproken worden. Dit geldt op het niveau van het primaire proces (tussen professionals en organisaties onderling) alsook op het niveau van de organisaties en de gemeente. Kortom, monitoring om te verbeteren, om bij te sturen en in eerste instantie niet om af te rekenen.
- het bovenstaande vraagt om een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve informatie en om korte feedbackloops.

De onderstaande voorstellen hebben vooralsnog nadrukkelijk betrekking op 2015 en krijgen een plek in de structuur van de programmabegroting 2015. In 2016 gaan we immers de sturing en bekostiging verder vormgeven, monitoring is hiervan een onderdeel. Dit op basis van de praktijkervaringen in het

⁵ Dit is in lijn met de VVD-motie die hierover is aangenomen bij de behandeling van het Uitvoeringsplan 1^e fase Zorg voor Jeugd. De landelijke dataset gekoppeld aan de Jeugdwet is definitief. De bredere monitor Sociaal Domein kent een aantal items die al zijn vastgesteld en een aantal items die facultatief zijn en/of in ontwikkeling.

eerste jaar, de verdere inrichting van de aanvullende zorg en de landelijke kennisontwikkeling en afspraken op dit terrein.

Niveau 1: Maatschappelijke resultaten Zorg voor Jeugd

Ten eerste wil de gemeente Utrecht de trends en ontwikkelingen volgen die gekoppeld zijn aan de maatschappelijke ambitie en doelen die we beogen met de Zorg voor Jeugd (en zoals die is vastgelegd in de Kadernota Zorg voor Jeugd) en de wijze waarop aan de leidende principes invulling wordt gegeven. Zoals aangegeven is er inmiddels een landelijke beleidsdataset ontwikkeld: breed voor het sociaal domein en daarbinnen een specifieke set gekoppeld aan de Jeugdwet. De gemeente Utrecht heeft (samen met een aantal andere gemeenten, de VNG en vertegenwoordigers van jeugdhulpaanbieders) actief geparticipeerd in dit traject dat door het ministerie van VWS is opgezet.

Hierbij zijn ook een zestal maatschappelijke indicatoren benoemd die betrekking hebben op Jeugd. Dit zijn indicatoren met gegevens die landelijk reeds bij het CBS beschikbaar zijn:

- Aantal kinderen en jongeren dat opgroeit in een veilige woonomgeving
- Aantal kinderen en jongeren dat deelneemt aan regulier onderwijs
- Aantal jongeren dat werkt
- Aantal kinderen en jongeren dat in aanraking komt met de politie
- Aantal jongeren dat drugs gebruikt
- Gegevens over kindermishandeling (aantallen)

De bovenstaande indicatoren hebben betrekking op het volledige jeugdbeleid (onderwijs, participatie, veiligheid) maar zijn minder specifiek voor de Zorg voor Jeugd. Daarom voegt Utrecht hier de volgende maatschappelijke indicatoren aan toe, deze worden gekoppeld aan de cyclus van de programmabegroting:

- Het aantal ouders dat aangeeft weinig tot geen grote problemen te hebben met opvoeden
- Het aantal kinderen met hoog-/bovengemiddeld risico op psychosociale problemen
- Het aantal gezinnen dat aangeeft problemen (weer) zelf te kunnen oplossen
- Het aantal jongeren dat op volwassen leeftijd in staat is het leven zelfstandig vorm te geven⁶

Niveau 2: resultaten van de jeugdhulp

Ten tweede zal monitoring plaatsvinden op het niveau van de verleende jeugdhulp, zowel ten aanzien van de geleverde kwaliteit als beheersmatig. Utrecht wil de resultaten van de jeugdhulp monitoren langs vier resultaatgebieden:

- Tevredenheid en toegankelijkheid: voelt de cliënt zich geholpen? Heeft hij of zij vertrouwen in de hulp? Zijn doorverwijzers/samenwerkingspartners tevreden?
- Effectiviteit: problemafname, is de zelfredzaamheid versterkt?
- Kwaliteit: reflecteren professionals op eigen handelen, is er voldoende expertise in het team, wordt er deelgenomen aan intervisie?
- Kwantiteit en budget: zijn vraag en aanbod in evenwicht, ontstaan geen wachtlijsten of juist onderproductie bij bepaalde vormen van jeugdhulp? Worden de vragen van cliënten opgelost binnen de beschikbare budgetten voor de basiszorg en de aanvullende zorg?

Kwalitatief

De resultaten van de jeugdhulp willen we monitoren en in beeld brengen via kwalitatieve en kwantitatieve componenten. Voor wat betreft het kwalitatieve deel moet in samenspraak met de partners een methodiek worden ontwikkeld die structureel monitort in hoeverre de leidende principes

⁶ De eerste twee indicatoren worden reeds gemeten via de Utrecht Monitor en de Jeugdmonitor. De laatste twee indicatoren moeten nog worden geoperationaliseerd in overleg met Onderzoek.

in de praktijk worden gebracht. Deze lenen zich niet voor operationalisering in louter kwantitatieve indicatoren die via registraties zijn vast te leggen. Hierbij passen andere vormen van monitoring door bijvoorbeeld (flankerend) kwalitatief onderzoek te verrichten en dat ook te verwachten van de aanbieders. Te denken valt aan cliëntervaring-panels of participatieve audits, waarbij professionals van verschillende partijen aan de hand van casuïstiek met elkaar bespreken of de leidende principes voldoende in de praktijk worden gebracht en wat verbeterpunten dan wel succesfactoren zijn.

Kwantitatief

Bij de nadere invulling van het kwantitatieve deel sluiten we als vertrekpunt aan bij de landelijke dataset. Belangrijke randvoorwaarde voor de gemeente Utrecht is hierbij dat handelingsvrijheid van de professional voldoende gewaarborgd is en er voldoende lokale beleidsvrijheid blijft bestaan. Het is goed en noodzakelijk om op een aantal kernindicatoren te monitoren, mits deze indicatoren ondersteunend zijn aan het primair proces en het sturingsconcept. De administratieve- en regeldruk die hieruit ontstaat blijft alleen dan minimaal.

In bijlage 4 is in tabelvorm het totaaloverzicht van de items opgenomen die onderdeel uitmaken van de monitoringsset Sociaal Domein en betrekking hebben op jeugdhulpaanbieders. De verzameling van deze gegevens zal gefaciliteerd worden door een (door het CBS te ontwikkelen) landelijk systeem. Uit de gegevens is vooral feitelijke beleidsinformatie te genereren over onder meer het bereik van jeugdhulp, aantallen cliënten, aantal doorverwijzingen, etc.⁷ De gemeente Utrecht wil hier een beperkt aantal indicatoren aan toe voegen op het gebied van:

- cliënttevredenheid
- waardering van de samenwerkingspartners
- de tijd tussen eerste melding en de feitelijke start van zorg of begeleiding (om te monitoren dat er geen wachtlijsten ontstaan).
- het aantal uit huis plaatsingen (als specificering van het aantal gedwongen maatregelen).

Tenslotte worden gegevens verzameld om de financiële beheersbaarheid te monitoren. Dit gebeurt op hoofdlijnen op basis van een door het ministerie van BZK ontwikkeld model (IV3) dat onderscheid maakt in basiszorg (via buurt- of wijkteams) en gespecialiseerde zorg. Hierover wordt in Utrecht gerapporteerd via de cyclus van de programmabegroting.

Gecombineerd geven de indicatoren een beeld over het bereik, de kwaliteit, het resultaat en de beheersbaarheid van de jeugdhulp. De items worden geanonimiseerd verwerkt en in eerste instantie benut om inhoudelijk het gesprek te voeren over de kwaliteit van de geleverde begeleiding en zorg. Op termijn kan de gemeente hier als opdrachtgever meer afrekenbare resultaten op formuleren.

3.6 Perspectief 2016 en verder

De sturing- en bekostigingsvraagstukken voor 2015 hebben in deze fase van de transformatie prioriteit. Daarbij ligt de focus op een zorgvuldige overgang, continuïteit van zorg, beheersbaarheid van financiën en het leveren van een bijdrage aan de vernieuwing. Tegelijkertijd is het belangrijk om in de loop van dit jaar voorstellen te ontwikkelen voor de sturing en bekostiging van de Zorg voor Jeugd vanaf 2016. Deze voorstellen gaan met name over de aanvullende zorg, maar ook de ontwikkeling van de buurtteamwerkwijze moet hierin worden meegenomen.

⁷ Een complicerende factor voor Utrecht in de operationalisatie is dat de landelijke dataset Jeugd en de brede dataset voor het sociaal domein registreren op uniek cliëntniveau. Dit terwijl de buurtteams in Utrecht (van het principe 1 gezin, 1 plan) primair werken op gezinsniveau en we juist ook op dat niveau resultaten willen monitoren. Hiervoor moeten we dus kijken naar slimme oplossingen die de registratiedruk voor de buurtteammedewerker en het gezin klein houden.

Verdere uitwerking van de populatiegerichte bekostiging voor de buurtteams

Voor de buurtteams kiezen we voor populatiegerichte bekostiging. Vanuit sturingsperspectief is dit voor de basiszorg een optimale vorm van bekostiging omdat het behaalde resultaat voor inwoners en cliënten centraal staat, het past bij gebiedsgericht werken en er geen prikkel is voor het leveren van zoveel mogelijk productie. Daarmee sluit het goed aan bij de centrale uitgangspunten van stimuleren van zelfredzaamheid, eigen kracht en ruimte voor de professional.

De uitwerking van populatiegerichte bekostiging is complex omdat het een goede definiëring vraagt van de te behalen resultaten. Niet alleen voor cliënten, maar voor de gehele populatie in een buurt. Vervolgens moeten deze resultaten via monitoring ook kunnen worden gerelateerd aan de inzet van de buurtteams. De ambitie is om in de periode 2015–2018 deze vorm van bekostiging verder uit te werken en te verfijnen. Hierbij bouwen we voort op de afspraken die nu worden gemaakt met de nieuwe buurtteamorganisatie en een frequente en gebiedsgerichte monitoring van de resultaten vanaf januari 2015. Deze bieden input om stapsgewijs meer ‘afrekenbare’ elementen toe te voegen aan de huidige bekostiging. Daarnaast is Utrecht niet de enige gemeente die kiest voor deze bekostigingsvorm, er wordt volop (praktijk)onderzoek naar gedaan. Dit zal uiteraard worden benut.

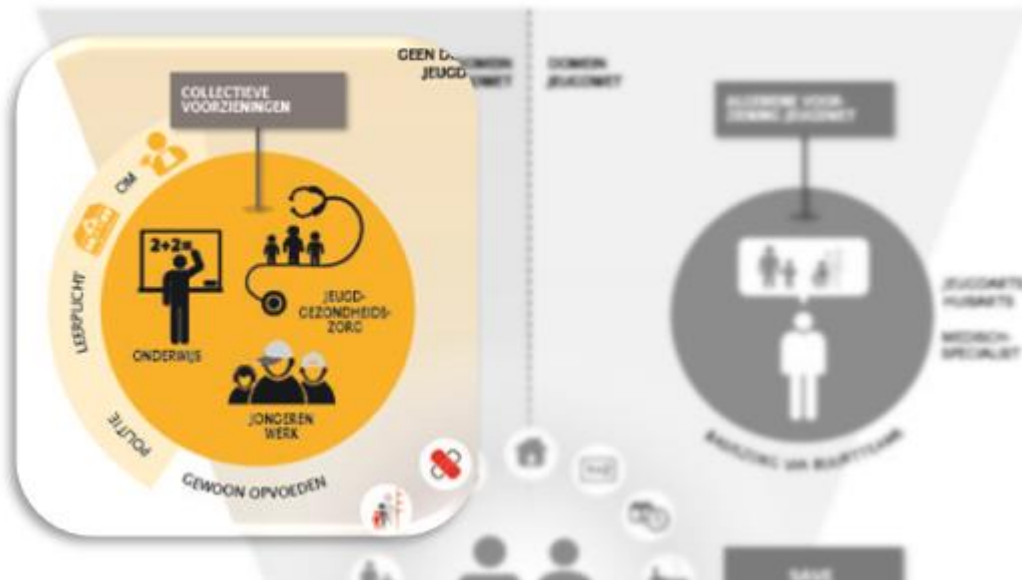
Aanvullende zorg

Voor de aanvullende zorg is duidelijk dat de sturings- en bekostigingsmethodieken van de huidige domeinen (provinciale subsidies, AWBZ en zorgverzekeringswet) niet voldoen voor de langere termijn. Niet voor niets worden afspraken in het kader van het Regionale Transitiearrangement in eerste instantie gemaakt voor de duur van een jaar. Zoals in paragraaf 3.4 geschetst wordt in de inkoopafspraken voor 2015 al flexibiliteit gezocht om ruimte te bieden voor de vernieuwing. In de tussentijd moet een nieuw sturings- en bekostigingsmodel worden ontwikkeld dat aansluit bij de inrichting van de aanvullende Zorg (zie hoofdstuk 6) en een goede basis biedt voor inkoop en contractering van de jeugdhulp vanaf 2016. Kernbegrippen daarbij zijn:

- Nauwe aansluiting op de werkwijze via buurtteams
- Verdere afbouw van de residentiële zorg
- Kwaliteit en cliëntgerichtheid
- Scherpe budgettering tegen reële tarieven met lage overhead
- Bekostigingsvormen die positieve resultaten belonen

In lijn met de veranderstrategie wil Utrecht deze voorstellen verder ontwikkelen in nauwe samenwerking met de partners en op basis van ervaringen in de praktijk. In verschillende (landelijke) verbanden voor het delen van kennis en ervaring is Utrecht participant of trekker. De kennis en ervaring die hier wordt opgedaan kan bijvoorbeeld gebruikt worden waar het gaat om de ontwikkeling van normtarieven voor vergelijkbare vormen van zorg. Verder is de verwachting dat ook na 2015 een (aanzienlijk) deel van de meer gespecialiseerde jeugdhulp in bovenregionale samenwerking met de vijf andere Utrechtse Jeugdzorgregio's zal worden ingekocht. Het college van B&W verwacht eind 2014/begin 2015 een voorstel voor dit nieuwe sturings- en bekostigingsmodel van de aanvullende zorg te kunnen doen.

4. Gewoon Opvoeden



4.1 Vier kernelementen: belang van preventie in “Utrecht maken we samen”

Gewoon Opvoeden is het domein van alle ouders, kinderen, formele en informele organisaties die in het dagelijks leven een bijdrage leveren aan de opvoeding en ontwikkeling van kinderen. Samen met andere partners is de gemeente verantwoordelijk voor de collectieve voorzieningen in de stad die hier een rol in spelen. Bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg, het onderwijs, jongerenwerk, de sociaal makelaars, speeltuinverenigingen en sportverenigingen.

In de Kadernota Zorg voor Jeugd en de Uitvoeringsnota 1^e fase zijn de ambitie en aanpak van de gemeente Utrecht binnen het Gewoon Opvoeden vastgelegd. Een samenvatting hiervan is weergegeven in hoofdstuk 2 van dit plan. Het is onze doelstelling om het Gewoon Opvoeden zo krachtig mogelijk te maken en daarmee een stevige basis te leggen voor ouders en kinderen. Ook in het coalitieakkoord “Utrecht maken we samen” wordt het belang van preventie en investeren in de kracht en zelfstandigheid van de inwoners van Utrecht benadrukt.

De kerntaken en rollen van de verschillende voorzieningen in het Gewoon Opvoeden lopen sterk uiteen. De school levert een andere bijdrage aan de ontwikkeling van een kind dan de sportvereniging. Gegeven die diversiteit zijn in het Uitvoeringsplan 1^e fase vier kernelementen (en daarmee prioriteiten) vastgelegd die alle Utrechtse partijen met elkaar delen in het Gewoon Opvoeden:

- 1) Een heldere, actief uitgedragen pedagogische visie;
- 2) Sterke professionals, in het bijzonder waar het gaat om effectieve, vroegtijdige signalering. Soms om snel gespecialiseerde kennis in te schakelen, soms om juist te voorkomen dat zaken geproblematiseerd worden;
- 3) Samenwerking tussen professional en ouders; partnerschap met ouders en jongeren
- 4) Mogelijkheden voor ouders om uit te wisselen met andere ouders en hun eigen kennis en competenties op het vlak van opvoeding en ontwikkeling te vergroten.

De gemeente ondersteunt en faciliteert waar nodig de samenwerking tussen de partijen op deze kernelementen: zowel op stedelijk niveau als wijkgebonden. Zo zijn er in de wijken Overvecht en Kanaleneiland al platforms actief waarbinnen professionals van de verschillende organisaties elkaar ontmoeten en de voortgang bespreken. In Noordwest start naar verwachting een derde platform. Ook worden meer en meer contacten gelegd met vrijwilligersorganisaties en bewoners.

In dit hoofdstuk belichten we aan de hand van een aantal voorbeelden per kernelement de belangrijkste actuele ontwikkelingen. Daarnaast gaan we in dit hoofdstuk in op de nauwe relatie tussen de ontwikkelingen in het Gewoon Opvoeden en het Passend Onderwijs en beschrijven we de voortgang van de Verwijsindex.

4.2 Voortgang ontwikkeling pedagogische visie: Vreedzame Wijk

Vreedzaam is voor velen in Utrecht een bekend en ook verbindend begrip. In het Uitvoeringsplan 1^e fase is een overzicht opgenomen van alle aangesloten en getrainde organisaties. In het afgelopen half jaar zijn daar meer partijen bij gekomen, te weten de jeugdgezondheidszorg, JES030, alle Utrechtse zwembaden, de Sociaal Makelorganisaties en Harten voor Sport. Daarnaast is de samenwerking in verschillende wijken/buurtten geïntensiveerd: in Rivieren/Dichterswijk en in Vleuterweide. Ook in de wijk West wordt binnenkort een samenwerkingsovereenkomst getekend.

In het onderwijs zijn nu – naast de circa 80 scholen voor primair onderwijs – ook VO-scholen (Trajectum en Globe) van start gegaan met een experimentele, aangepaste versie van De Vreedzame School. In het kader van de Utrechtse Onderwijs Agenda is een gezamenlijke stedelijke visie ontwikkeld om burgerschapsvorming van de Utrechtse jeugd de komende jaren vorm te geven, waarin het gedachtengoed van De Vreedzame School/Wijk centraal staat.

De organisaties van Sociaal Makelaars hebben inmiddels eigen trainers in dienst om de methode up-to-date te houden en nieuwe medewerkers zélf te kunnen trainen. De getrainde medewerkers, van alle aangesloten organisaties, worden onder andere door stedelijke bijeenkomsten en middels nieuwsbrieven op de hoogte gehouden van nieuwe ontwikkelingen.

4.3 Sterke professionals

Ontwikkeling van integrale opvoedsteun door de Jeugdgezondheidszorg

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is het fundament in de Utrechtse structuur van 'gewoon opvoeden'. Ze heeft een sleutelrol in het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen, de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen en het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding gericht op het ondersteunen van ouders en jeugdigen.

De manier waarop de JGZ er is voor ouders en kinderen beweegt mee met de ontwikkelingen op het terrein van Zorg voor Jeugd. De nadruk ligt op het versterken van de eigen kracht van kinderen en hun ouders, het bevorderen van het zelfvertrouwen van ouders en het zo nodig betrekken van het sociaal netwerk. Dit vraagt nu om een aanpassing in het denken en handelen van medewerkers en is onderdeel van de modernisering die de JGZ doormaakt. Deze richt zich er dan ook op, om vanuit het zicht dat de JGZ heeft op de gezondheid van de jeugd, inzicht te geven in de zorgbehoefte kinderen en specifieke risicogroepen.

De professionals van de JGZ 0–19 jaar doen hun werk op vaste locaties, de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG), maar ook bij gezinnen thuis of op school en via de website van het CJG, 'jeugdengezinutrecht.nl'. Vanuit de Kadernota Zorg voor Jeugd heeft de JGZ tot taak gekregen opvoedondersteuning te

integreren binnen het werk van de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen van de JGZ. Het doel daarvan is extra aandacht voor preventie van opvoedproblemen en zodoende het voorkomen van zorg. Dat kan via individuele contacten met de JGZ professional of in uiteenlopende vormen van groepsbijeenkomsten. Die kunnen onder meer plaatsvinden in kindercentra, het CJG of in ouderlokalen van de scholen. De vragen van ouders zullen in samenwerking met de wijkpartners, waaronder de sociaal makelaars, worden opgepakt. De professionals van de JGZ worden nu getraind om vanuit een gedragen pedagogische visie en met gebruik van bewezen effectieve methoden het gesprek met (groepen) ouders over opvoeden en opgroeien aan te gaan, ouders met elkaar in gesprek te brengen, hen te adviseren en (opvoed)vragen te signaleren, ook als zij niet expliciet worden gesteld. Professionals en ouders bepalen gezamenlijk welke ondersteuning van de JGZ nodig is. Zo nodig leidt de JGZ toe de buurtteams.

De integratie van de opvoedondersteuning binnen de JGZ vindt gefaseerd plaats en start in de wijken waar al een buurtteam functioneert. De JGZ bereidt zich voor op een breed scala aan opvoedvragen en werkt nauw samen met de buurtteams om de grenzen tussen de preventieve inzet van de JGZ en de zorg en begeleiding door de buurtteams verder te verkennen.

De evaluatie en doorontwikkeling van het Jongerenwerk

Het jongerenwerk is, als collectieve voorziening, een belangrijk partner in het Gewoon Opvoeden. Ze richt zich actief op groepen en soms lastig bereikbare risicjongeren. Jongerenwerkers begeleiden hen bij de vele uitdagingen van het opgroeien tot zelfredzame volwassenen. Waar nodig betrekken ze daarbij ook de ouders onder meer om hen te versterken in hun rol als opvoeders. De transformatie stelt het jongerenwerk voor twee ontwikkelvragen:

- Hoe verandert de rol van het jongerenwerk nu het expliciet benoemd is als onderdeel van Gewoon Opvoeden?
- Hoe kan het jongerenwerk goed aansluiten op de zorgvoorzieningen?

Om deze ontwikkelvragen uit te werken zijn twee trajecten gestart. Een visitatiecommissie evalueert de huidige staat van het jongerenwerk en zal een advies uitbrengen over de rol van het jongerenwerk in de toekomst. Daarnaast levert de intensieve samenwerking tussen jeugdhulpverleners van JES030 en het jongerenwerk van JoU waardevolle best practices op voor de wijze waarop jongerenwerk en de basiszorg op elkaar kunnen aansluiten. Om optimaal gebruik te maken van deze ervaringen, start er vanuit de buurtteams een leertraject om met het jongerenwerk deze manier van samenwerking te bestendigen in de werkwijze van zowel het jongerenwerk als de buurtteams.

De praktijkervaringen moeten samen met de adviezen van de visitatiecommissie leiden tot aangepaste werkafspraken in de huidige opdracht van het jongerenwerk in de jaren 2014 en 2015 en een vernieuwde opdrachtformulering voor het jongerenwerk vanaf 2016.

Verkenning mogelijkheden Integrale Kind Centra

De Brede Scholen in Utrecht maken de komende jaren een ontwikkeling door, met als stip op de horizon de vorming van Integrale Kind Centra, waar kinderen van 0 tot 12 jaar terecht kunnen tussen 7 en 19 uur en waar vanuit een éénduidige pedagogische visie en aansturing zowel opvang, onderwijs als talentontwikkelingsactiviteiten en activiteiten voor en door ouders plaats kunnen vinden. Utrecht is aangehaakt bij de kopgroep Wethouders voor Integrale Kind Centra. Waar de huidige Brede Scholen al voorzien in een samenwerking binnen de basisinfrastructuur, zal dit binnen Integrale Kind Centra nog worden versterkt. Van groot belang hierbij is dat het initiatief tot doorontwikkeling vanuit de uitvoerende partijen moet komen. Deze ontwikkeling is óók van belang in relatie tot de samenwerking tussen professionals en ouder.

Een nieuw aandachtspunt voor Combinatiefunctionarissen

De Utrechtse combinatiefunctionarissen realiseren sport- en cultuuraanbod op scholen, in de Utrechtse wijken en bij sportverenigingen. Kinderen kunnen op deze manier makkelijker deelnemen aan (vrijtijds)activiteiten en zo hun eigen talenten ontdekken en verder ontwikkelen. Vanaf 2015 wordt de professionele inzet van de combinatiefunctionarissen versterkt, waarbij onder andere ingezet wordt op het werken vanuit vaste Wijk Sportteams en het vergroten van de pedagogische kwaliteiten. Combinatiefunctionarissen vormen straks meer het vaste gezicht in de wijk voor kinderen en ouders, wat de mogelijkheid vergroot een bijdrage te leveren aan Gewoon Opvoeden. Het leveren van een bijdrage aan Gewoon Opvoeden is opgenomen in de nieuwe beleidsregel voor de uitvoerende combinatiefuncties.

4.4 Samenwerking professional en ouders: partnerschap met ouders in de voor- en vroegschool

Binnen de voor- en vroegschoolse educatie is gestart het vormgeven van partnerschap met ouders. Het doel hiervan is om ouders en professionals effectief samen te laten werken bij het versterken van de ontwikkelingskansen van de peuters en kleuters. Zowel thuis, op de (voor)school, de vroegschool én in de wijk.

Spelenderwijs Utrecht, de uitvoerende organisatie voor de voorschoolse educatie van circa 2000 jonge kinderen, biedt een proeftuin waarin de samenwerking met ouders verder vorm krijgt. Dit gebeurt in een open dialoog: door middel van groepsinterviews gevoerd met ouders van tien verschillende locaties (peuterspeelzalen, voorscholen en peutercentra) is opgehaald wat zij willen en nodig hebben van Spelenderwijs om in partnerschap aan de ontwikkeling van hun kind te werken.

Er zijn inmiddels aanbevelingen geformuleerd die de basis vormen voor een inhoudelijk plan van aanpak om op alle peuterspeelzalen en voorschoollocaties de samenwerking met ouders vorm te geven. Er is een ouderplatform in oprichting waarin ouders en professionals van Spelenderwijs samen het beleid ten aanzien van ouderbetrokkenheid ontwikkelen. Daarnaast is een projectgroep ouderbetrokkenheid opgericht waar verschillende professionals en ouders van Spelenderwijs, de Welzijnsvernieuwer en gemeente Utrecht aan deelnemen. De projectgroep zal de ontwikkelingen rondom het partnerschap met ouders binnen Spelenderwijs initiëren, stimuleren, en beleidsmatig volgen.

De gemeente en Spelenderwijs hebben afspraken gemaakt over het te ontwikkelen beleid ten aanzien van partnerschap met ouders dat moet voldoen aan de eisen van de Onderwijsinspectie en het Utrechts kwaliteitskader. Utrecht zet daarbij in op een samenhangend geheel aan activiteiten die bijdragen aan de doelstellingen van het stedelijk kader ouderbetrokkenheid.

4.5 Mogelijkheden voor ouders om uit te wisselen met andere ouders

Ouderlokalen in het onderwijs

Een ouderlokaal is een ruimte in of bij een school waar medewerkers en ouders elkaar kunnen ontmoeten. Een dergelijke laagdrempelige faciliteit is te beschouwen als een belangrijke voorwaarde voor het versterken van de relatie tussen de school en ouders, maar ook tussen de ouders onderling. Bovendien biedt het kansen voor partijen rondom de school, zoals sociaal makelaars of de jeugdgezondheidszorg, om uiteenlopende activiteiten te organiseren, op vraag van en in samenwerking met school en/of ouders.

In de afgelopen jaren is stevig ingezet op het realiseren van ouderlokalen in (brede) scholen. De ambitie is dat elke school in een aandachtswijk gebruik kan maken van een ouderlokaal. Van de twintig ouderlokalen die voor 2015 gepland zijn, zijn inmiddels de meeste gerealiseerd.

In de afgelopen periode is, op nadrukkelijke wens van, en samen met, vertegenwoordigers van zowel scholen als Sociaal Makelorganisaties gewerkt aan richtlijnen voor een goed programmatisch gebruik van de lokalen. Deze richtlijnen zijn eind 2013 verspreid onder de schoolbesturen en directeurs van scholen met een ouderlokaal. Na de zomer van dit jaar wordt geëvalueerd of de lokalen inmiddels naar tevredenheid van allen worden gebruikt.

Collectieve bijeenkomsten voor ouders door de Jeugdgezondheidszorg

In paragraaf 4.3 kwam de ontwikkeling van integrale opvoedsteun door de Jeugdgezondheidszorg aan de orde. Doelstelling hierbij is onder meer om ouders ook steeds vaker in collectief verband te ondersteunen vanuit de JGZ. De kern van deze collectieve inzet is ouders met elkaar in gesprek te brengen. Uitgangspunt is dat ouders zelf deskundig zijn, elkaar van informatie en advies kunnen voorzien en elkaar kunnen ondersteunen. De ontwikkeling van een nieuw netwerk kan daar eventueel een gevolg van zijn. De inzet van de professional van de JGZ wordt op basis van maatwerk en de vraag en behoefte van ouders en/of netwerkpartners bepaald.

4.6 Versterken van basiskwaliteit van onderwijs- en opvangvoorzieningen

Kinderopvang, peuterspeelzalen, (voor)scholen en buitenschoolse opvang maken deel uit van de collectieve basisvoorzieningen voor alle kinderen en gezinnen. De kwaliteit van deze voorzieningen wordt mede bepaald door de samenwerking van verschillende kernpartners binnen deze voorzieningen en een tijdige signalering. De zorgstructuren zijn op maat ingericht in Voorschoolse en Vroegschoolse Educatie en Peuterspeelzaalwerk (VVE/PSW), het primair onderwijs (PO), het voortgezet onderwijs (VO) en het middelbaar beroepsonderwijs (MBO). Dit is weergegeven in onderstaand kader:

VVE: Binnen VVE/PSW bestaat een dekkend netwerk van zorgconsulenten, en wordt gewerkt aan een uitbreiding van de taak van zorgconsulenten naar de kinderopvang.

PO: In het PO zijn er intern begeleiders die specifiek geschoold zijn om leerkrachten te ondersteunen bij de onderwijs(zorg)vraag van een kind. De interne begeleiders kunnen bij zorgsignalen gebruik maken van het buurtteam en aanvullende (specialistische) zorg.

VO: In het VO vormen kernpartners in iedere school de zorgstructuur: jeugdteam/buurtteam, leerplicht, JGZ en een begeleider passend onderwijs vanuit Sterk VO.

MBO: In het MBO is gestart met een pilot: het jeugdteam MBO. Generalistisch werkende hulpverleners zullen de MBO studenten gaan helpen bij zorgsignalen, en de afstemming gaan zoeken met de school over een integrale inzet van hulpverlening aan de student (en gezin) en loopbaanondersteuning door de school.

Ten aanzien van de basiskwaliteit van de onderwijsvoorzieningen worden de komende periode twee ontwikkelopgaven verder uitgewerkt:

- Op welke wijze kan (en moet) de Buitenschoolse Opvang (BSO) een rol spelen in de stedelijke zorgstructuur? BSO's maken een wezenlijk onderdeel uit van de collectieve basisvoorzieningen voor kinderen en gezinnen. Op dit moment zijn zij echter nog niet aangehaakt op de stedelijke zorgstructuren. Met de invoering van het Passend Onderwijs zullen echter ook meer kinderen met een zorgbehoefte naar de BSO gaan. Daarnaast kan de BSO een rol spelen in meer groepsgericht aanbod voor kinderen met eenzelfde zorgbehoefte, zoals bijvoorbeeld faalangst, weerbaarheidstraining etc.
- Op welke wijze kan het buurtteam bijdragen aan het versterken van de basis van de collectieve voorzieningen? De buurtteammedewerker heeft de contacten met partners in de wijk en op de school. Hij/zij signaleert vragen en tendensen en kan daardoor effectief de collectieve inzet op scholen ondersteunen. Collectieve ondersteuning kan bijvoorbeeld zijn op het gebied van de

preventie van alcohol en drugs, pesten en uitsluiting, spijbelen en verzuim of sociale vaardigheidstrainingen. Ook kunnen zij adviseren over en bijdragen aan een goede signaleringsstructuur in de school.

4.7 Voortgang verwijsindex

De verwijsindex is een landelijk werkend systeem dat professionals, die bij dezelfde jeugdige betrokken zijn, aan elkaar koppelt. Het doel van de verwijsindex is om professionals in staat te stellen al in een vroeg stadium met elkaar contact op te nemen zodat zij hulp op elkaar kunnen afstemmen.

In de gemeente Utrecht zijn op dit moment 1839 professionals aangesloten op de verwijsindex en worden gemiddeld 200 signalen per maand afgegeven waaruit maandelijks 60 matches ontstaan. De komende maanden wordt onderzocht welke rol de verwijsindex in de Utrechtse zorgstructuur kan vervullen. We zullen daarbij goed kijken naar het gebruik van de verwijsindex door de buurtteams en de borging van de privacy via het privacy protocol. Dit speelt ook een belangrijke rol in samenwerkingsafspraken tussen de huisartsen, buurtteams Jeugd & Gezin en de jeugdgezondheidszorg. Daarnaast worden nu afspraken gemaakt met SAVE en wordt onderzocht of het gebruik van de verwijsindex kan worden opgenomen in subsidie- of contractvoorwaarden.

In de nieuwe Jeugdwet staat een uitbereiding van de verwijsindex opgenomen. Naast matches op één individu ontstaan straks matches op adres én op gezin. Dat betekent dat een professional niet alleen zicht krijgt op wie er betrokken zijn bij een jeugdige maar ook zicht krijgt op wie er bij broertjes en/of zusjes betrokken zijn. Hiermee zal de verwijsindex het principe 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur nog sterker ondersteunen.

Borging van voldoende privacy

Utrecht participeert in een landelijke werkgroep die de aanpassing van de Verwijsindex verder vormgeeft en zal daarbij scherp letten op de borging van voldoende privacy.

Via de index wordt alleen informatie gedeeld over het gegeven dat een jeugdige in beeld is bij één of meer hulpverleners. Er wordt via het systeem geen inhoudelijke informatie gedeeld. Daarnaast is het zo dat alleen geautoriseerde professionals toegang hebben tot de verwijsindex. De organisaties die zijn aangesloten hebben een convenant getekend waarin afspraken rondom privacy en het gebruik van de verwijsindex zijn vastgelegd. De leverancier van de verwijsindex applicatie in Utrecht is verplicht zich te houden aan de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en zorgt voor passende beveiligingsmaatregelen.

5. Steun waar nodig via het Buurtteam



5.1 Buurteams stevig verankerd

Al sinds 2012 is gebouwd aan het concept van de buurtteams, zowel voor Sociaal als voor Jeugd & Gezin. De teams Jeugd & Gezin vormen zowel inhoudelijk als organisatorisch de spil in het Utrechtse model van de Zorg voor Jeugd. In de praktijk is inmiddels veel ervaring opgedaan en beleidsmatig is het concept van de buurtteams stevig verankerd in de Kadernota Zorg voor Jeugd en het Uitvoeringsplan 1^e fase. Er is vorig jaar uitgebreid onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de buurtteams. Aan het einde van 2014 volgt een tweede evaluatie gericht op de afronding van de leerperiode waarin de teams (eerst 2, vervolgens 6 en een team op het MBO) onder directe verantwoordelijkheid van de gemeente functioneerden.

Samenvattend: het fundament van het concept staat sterk, de buurtteams zijn voor betrokken partijen in de keten een erkende partner in de Zorg voor Jeugd. De positionering is steeds duidelijker geworden en daarmee ook de taken die het buurtteam inhoudelijk vervult. Er is zich op de expertises en competenties die nodig zijn voor de professionals en de beoogde organisatie die de buurtteamwerkwijze de komende vier jaar verder zal vormgeven en uitvoeren. De uitdagingen liggen nog in de verfijning van de werkwijze en het zoeken naar de juiste afwegingen in de grensvlakken van samenwerking met andere partijen.

In de komende periode heeft een tweetal hoofdlijnen prioriteit die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Deze komen achtereenvolgens aan bod in dit hoofdstuk:

- 1) Verdere uitwerking en operationalisering van de *inhoudelijke ontwikkelopgaven* voor de teams Jeugd en Gezin.
- 2) De *opzet van, en overdracht naar, de beoogde buurtteamorganisatie* en het bijbehorende proces van co-creatie. Dit proces kent inhoudelijke onderdelen, maar ook onderwerpen op het gebied van bedrijfsvoering en opdrachtverstrekking vanuit de gemeente (via de subsidie).

5.2 Verfijning van de werkwijze via ontwikkelopgaven

Met alle betrokken partners wordt gewerkt aan verschillende ontwikkelopgaven, passend bij de huidige fase van doorontwikkeling van de teams. Hierbij gaat het er om antwoorden te krijgen op vragen die zich met name bevinden op de grensvlakken tussen Gewoon Opvoeden en de buurtteams en tussen de buurtteams en de Aanvullende Zorg. Een voorbeeld hiervan is het fijn slijpen van de werkwijze en samenwerking tussen de buurtteams en de gespecialiseerde J-GGZ en het vaststellen van de daarvoor benodigde expertise binnen de buurtteamorganisatie. Uit de huidige praktijkervaring wordt geleerd wat de goede afwegingen zijn.

Het voert te ver om in het kader van dit Uitvoeringsplan 2^e fase alle operationele ontwikkelvragen uitgebreid te beschrijven. In onderstaand kader worden de belangrijkste ontwikkelopgaven geformuleerd en de beoogde resultaten die daarop zijn vastgesteld. Rond de opgaven wordt in nauwe samenwerking tussen de buurtteams (Jeugd en Gezin en Sociaal) en de partnerorganisaties casuïstiek besproken en naar antwoorden gezocht. Op basis daarvan kunnen structurele afspraken worden gemaakt. De leidende principes zoals deze zijn vastgesteld in de Kadernota Zorg voor Jeugd blijven ook bij deze uitwerking de toetssteen van handelen. Twee ontwikkelopgaven hebben we in de volgende paragrafen verder uitgelicht. Het gaat hierbij om de samenwerking tussen de buurtteams en de veiligheidspartners en de samenwerking tussen de buurtteams en de huisartsen. Om dubbelingen te voorkomen is op sommige punten verwezen naar andere onderdelen in dit plan waar het thema uitgebreider aan de orde komt.

Formele en informele ondersteuning (voorveld)

In alle wijken kennen de formele en informele ondersteuning (sociaal makelaars, jongerenwerk, jeugdgezondheidszorg, zelforganisaties) en het buurtteam elkaar goed en zijn op de hoogte van elkaars werkwijze. Deze zogeheten 'voorveld' organisaties betrekken het buurtteam bij de wijkgerichte aanpak. Het buurtteam sluit daar goed op aan. Het voorveld heeft een belangrijke verwijfsfunctie naar het buurtteam maar ook andersom weet het buurtteam een gezin waar het weer beter mee gaat terug te 'verwijzen'.

Primair Onderwijs

Op alle scholen voor primair onderwijs is sprake van een goede samenwerking tussen school en het buurtteam. Hierdoor vallen geen kinderen tussen wal en schip en is de aansluiting tussen jeugdhulp en de begeleiding in het kader van passend onderwijs optimaal (kwalitatief goed en efficiënt). Dit draagt onder meer bij aan verbetering van de sociaal-emotionele ontwikkeling van leerlingen en hun schoolcarrière.

Provinciale jeugdzorg

Het is duidelijk hoe buurtteams en de aanvullende zorg samenwerken en elkaar versterken ten aanzien van de drie scenario's die zijn vastgesteld in het Uitvoeringsplan 1^{ste} fase Zorg voor Jeugd:

Scenario 1: buurtteam is aan zet, aanvullende zorg ondersteunt

Scenario 2: aanvullende zorg is aan zet, buurtteam ondersteunt

Scenario 3: aanvullende zorg is aan zet, buurtteam speelt geen rol.

Er is zicht op welke ambulante (gezins)zorg aanvullend op de buurtteams moet worden georganiseerd.

Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg

Het is duidelijk hoe de buurtteams en de gespecialiseerde J-GGZ samenwerken en elkaar versterken, uitgaande van de bij het vorige punt (provinciale jeugdzorg) genoemde drie scenario's. Er zijn heldere afspraken gemaakt over hoe de diagnostiek en de samenwerking met de J-GGZ in 2015 verder vorm geven wordt. In het hoofdstuk 6 over de aanvullende zorg wordt hier nader op ingegaan.

Ouders en kinderen met een beperking

Het is duidelijk hoe de buurtteams en de gespecialiseerde zorg voor kinderen met een beperking samenwerken en elkaar versterken binnen de bovengenoemde drie scenario's. Waar mogelijk wordt bij langdurige ondersteuning van kinderen met een beperking zoveel mogelijk in het voorveld georganiseerd. Buurtteammedewerkers hebben de kennis die nodig is om ook deze specifieke doelgroep goed te begeleiden.

Aansluiting daklozen/ zwerfjongeren/ maatschappelijke opvang

Inhoudelijke vernieuwing leidt tot maximaal gebruik van eigen kracht, maximaal gebruik van sociaal netwerk en normaliseren voor daklozen en jongeren zonder vaste verblijfplaats. Vroegtijdig signaleren en naadloos passende hulp bieden waardoor jongeren niet van de radar verdwijnen. In het Uitvoeringsplan 1^e fase is de hoofdlijn voor deze inhoudelijke vernieuwing vastgelegd. In bijlage 3 van deze nota staat de voortgang op deze opgave uitgebreid beschreven.

MBO en VO

Goede positionering op de assen 'zorg vanuit de school' en toe leiden naar 'postcodegebonden zorg' en goede positionering op de assen 'zorg vanuit de school' en 'ondersteuning van de school'. Er is een goede samenwerking met de aanvullende zorg, op een zodanige wijze dat de leerlingen zoveel als mogelijk aan hun opleiding blijven werken. Het jeugdteam MBO vormt de link tussen de leerling, de school, het gezin en indien nodig de aanvullende zorg. Vraagstukken die prominent spelen bij het jeugdteam zijn de regionale functies die het MBO en het VO hebben en hoe die zich verhouden tot de financiering en de principes van het buurtteam. Het jeugdteam hanteert de principes en werkwijze van de buurtteams, maar is vanwege de andere setting niet exact hetzelfde georganiseerd.

Veiligheid

Zie paragraaf 5.3

Huisartsen en jeugdartsen

Zie paragraaf 5.4

5.3 Ontwikkelopgave: buurtteam en veiligheidspartners

In de samenhang van zorg, veiligheid en strafrecht zijn vier hoofdverantwoordelijkheden onderscheiden van waaruit partners samenwerken. De afgelopen maanden hebben buurtteams met deze partners gewerkt aan het ontwikkelen van een nieuwe werkwijze, passend bij de uitgangspunten zoals geformuleerd in de kadernota. De komende maanden zal deze ontwikkeling worden voortgezet. Vanuit casuïstiek worden werkzame elementen ontdekt, uitgetoetst en vastgelegd.

Beoogd resultaat

Er is een heldere afstemming en samenwerking tussen de hoofdverantwoordelijke partijen voor de domeinen;

- veilige leefomgeving; gebiedsmanagers veiligheid i.s.m. politie
- veiligheid van het kind; SAVE, AMHK
- hulp aan kind en gezin; buurtteam en andere zorgpartijen
- handhaving, strafrecht; politie/OM/Leerplicht/Toezicht en Handhaving.

Positie buurtteams

Buurtteams bieden vrijwillige hulp aan gezinnen op alle leefdomeinen en bewaken daarbij steeds de grenzen van veiligheid en gezonde ontwikkeling van de kinderen. Het buurtteam richt zich daarbij op alle gezinsleden. In de leefomgeving van het gezin zijn er signalerende partijen (onderwijs, sociaal makelaars, jongerenwerk, Volksgezondheid, woningbouw, politie, W en I, leerplicht, SAVE) die vanuit hun verantwoordelijkheid zorgen bespreken met het gezin. Deze partijen stellen voorwaarden in termen van gedrag en maken deze aan het gezin duidelijk. Ook benoemen zij consequenties wanneer niet aan de voorwaarden wordt voldaan. Het gezin maakt een plan waarmee duidelijk wordt hoe aan de voorwaarden wordt voldaan en hoe de zorgen worden weggenomen. De signaleerder introduceert het buurtteam als een partij die het gezin kan helpen een plan te maken. Dit plan wordt door het gezin voorgelegd aan de kaderstellende partij. Wanneer het buurtteam een rol krijgt binnen het plan wordt deze rol duidelijk benoemd. Ook worden evaluatiemomenten en wijze van communiceren met en informeren van partijen in het plan benoemd.

Het buurtteam communiceert zoveel mogelijk transparant en met het gezin met partijen. Slechts wanneer dit de veiligheid schaadt zal het buurtteam zonder medeweten van het gezin informatie uitwisselen en andere partijen betrekken.

Ontwikkelvragen

- Relatie buurtteams en aanpak jeugdgroepen. Wat betekent de nieuwe samenwerking voor het gemeentelijk casusoverleg. Hoe bereiken we de ouders en kunnen we hen versterken in hun opvoedrol?
- Hoe kunnen signalerende partijen zorgen over risico jongeren/gezinnen (bijvoorbeeld broertjes en zusjes van criminele oudere jeugd) bespreekbaar maken en het buurtteam introduceren. Bijvoorbeeld bij de aanpak veelplegers 12–23 jaar en Kopstukken.
- Hoe ziet de aanpak bij Ernstig Overlast Gevende gezinnen (EOG) eruit in rollen en taken?
- Welke werkafspraken kunnen buurtteams maken met gebiedsmanager veiligheid en SAVE bij jongeren/gezinnen wanneer sprake is van (dreigende) maatschappelijke onrust?
- Op welke manier kan zorginformatie worden ingebracht bij overleggen van het veiligheidshuis (VHRU). Hoe vindt afstemming plaats. Hoe betrek je het gezin bij de persoonsgerichte aanpak VHRU?
- Hoe kan het buurtteam samenwerken met de drie reclasseringsorganisaties, zowel rond adolescenten(recht) als volwassenen?
- Hoe kunnen we ontwikkelde werkafspraken tussen buurtteams, SAVE en leerplicht toetsen aan de praktijk en werkzame processen implementeren?
- Wanneer en hoe wordt opgeschaald naar drang- en dwangtrajecten (SAVE, VHRU, bestuurlijke maatregelen, CIM). Wanneer en hoe wordt opgeschaald als zaken fout lopen of onenigheid ontstaat tussen partners. En wanneer wordt weer afgeschaald?
- Relatie buurtteam, AMHK, SAVE verkennen. Hoe kan deze samenwerking het beste vorm krijgen?
- Verkennen van de rol van het buurtteam bij nazorg na detentie 18 + en 18 –.
- Welke competenties moeten buurtteammedewerkers hebben om met de verschillende doelgroepen vanuit veiligheid te werken?
- Welke rol kan het buurtteam spelen in de aanpak van woonoverlast, huisuitzetting en tijdelijk huisverbod?
- Hoe gaan we om met de doelgroep 18–24. Hoe stemmen we hierin af met de buurtteams Sociaal?
- Verkennen van de rollen en samenwerking buurtteam en HALT?
- Verkennen van positie ZSM, SAVE, buurtteam?
- Welke rol kan het buurtteam spelen in de aanpak radicalisering?

5.4 Ontwikkelopgave: buurtteam en huisartsen/jeugdartsen

De huisartsen, jeugdartsen en buurtteams zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het vormgeven van de basiszorg, waarbij de medische basiszorg onder de verantwoordelijkheid van de huisartsen valt en de buurtteams Jeugd & Gezin verantwoordelijk zijn voor de sociale en opvoedkundige basiszorg. In de praktijk hebben veel gezinnen behoefte aan beiden, wat vraagt om een goede samenwerking en afstemming.

Beoogd resultaat

Er wordt gewerkt aan heldere samenwerkingsafspraken tussen huisartsen, jeugdartsen en buurtteams in de wijze waarop je elkaar betreft en informeert. Er komt één aanspreekpunt voor de huisartsen per buurtteam en één aanspreekpunt voor de jeugdartsen per buurtteam. Dit aanspreekpunt is verantwoordelijk om de medische sociale kaart te delen. Samenwerkingsafspraken en aanspreekpunten

landen in een schematisch overzicht.

Proces

In de afgelopen maanden is het platform basiszorg Jeugd samengesteld. Huisartsen, jeugdartsen en buurtteam hebben een gezamenlijk kader opgesteld waarbij de veiligheid en een gezonde lichamelijke en sociaal-emotionele ontwikkeling van de kinderen voorop staat. Met een kleine groep afgevaardigden zijn de uitgangspunten en samenwerkingsafspraken schematisch weergegeven. Op basis van dit concept wordt nu in de dagelijkse praktijk geëxperimenteerd. In september wordt het concept aangevuld en met eventuele aanvullingen vastgesteld als gedeelde werkwijze. De intentie is dat de samenwerkingsafspraken door alle huisartsen, jeugdartsen en buurtteams worden gehanteerd en middels casuïstiek verder worden uitgewerkt. De achterban wordt via het platform basiszorg Jeugd geïnformeerd, de voorgenomen fusie van een groot deel van de huisartsen zal het delen van de samenwerkingsafspraken vergemakkelijken.

Positie buurtteams

Het buurtteam gaat uit van de zelfredzaamheid van opvoeders, kind en hun sociale netwerk. Daarbij biedt zij ondersteuning op maat en versterkt zij gezinnen. Geruststellen, informeren en normaliseren, opvoeders in hun kracht zetten en vaardiger maken zijn kernbegrippen. Uitgangspunt is dat opvoeders zoveel mogelijk regie behouden op de opvoeding in het gezinsleven. Het buurtteam is daarom terughoudend met het delen van informatie over gezinnen met andere professionals. Het kan ook zijn dat een cliënt niet wil dat de huisarts het buurtteam informeert. Tegelijkertijd is er duidelijk besef dat het van groot belang is om op de hoogte te zijn van elkaars betrokkenheid en begeleiding. We hebben daarom afspraken gemaakt waarin beide uitgangspunten zo goed mogelijk vorm krijgen. Voorbeelden daarvan zijn:

- Het buurtteam motiveert het gezin altijd om de huisarts op de hoogte te stellen over betrokkenheid van het buurtteam. Het buurtteam doet dit bij voorkeur samen met de opvoeders of vraagt terug of het gebeurd is.
- Het gezin, het buurtteam en de huisarts maken bij de start duidelijke afspraken over de zorg voor het gezin. Daaronder kunnen ook afspraken over het delen van informatie en vervolgoverleg vallen.
- Als buurtteam of huisarts behoefte heeft om meer inhoudelijk informatie te delen gebeurt dat in principe in het bijzijn van het gezin of de opvoeders.
- Als het gezin pertinent weigert om de huisarts in te lichten (geen toestemming geeft), wordt de huisarts niet geïnformeerd, tenzij de veiligheid van het kind in het geding is.

Ontwikkelvragen

- Blijken de gemaakte afspraken tussen huisarts, jeugdarts en buurtteam in de praktijk te werken? Kunnen we deze stadsbreed implementeren?
- Op welke wijze werken we goed samen bij gezinnen waar de veiligheid en ontwikkeling van kinderen in het geding is?
- In welke gevallen en op welke manier betrekken huisarts, jeugdarts en buurtteam elkaar bij het proces van doorverwijzen of terugverwijzen naar aanvullende zorg?
- In welke gevallen en op welke manier informeren huisarts, jeugdarts en buurtteam elkaar bij het proces van terugverwijzen naar gewoon opvoeden?
- Passen gemaakte afspraken binnen de voorwaarden van privacy?
- Hoe kunnen we gezamenlijk blijven leren om gezonde ontwikkeling van de jeugdigen in de stad te blijven volgen (bijvoorbeeld door middel van casuïstiek besprekingen in de wijk/buurt)?
- Hoe wordt de medische invalshoek gewaarborgd in de werkwijze van de buurtteams?

5.5 Waarborgen voor de cliënt

Cliëntparticipatie en borging (wettelijke) rechten

De buurtteamorganisatie voldoet vanaf 1 januari 2015 aan alle kaders en vereisten die in de ontwikkelgerichte uitvraag en het gemeentelijk beleid zijn gesteld op het gebied van rechten voor de cliënt en cliëntparticipatie. Dat gaat voor de gemeente een stap verder dan alleen het formeel voldoen aan de wettelijke vereisten. Het gaat om het geven van een centrale, structurele plek (en stem) aan jeugdigen en hun ouders in het zorg- en begeleidingsproces. Mede in dat kader wordt cliënttevredenheid een belangrijke indicator voor de monitoring van de kwaliteit van het buurtteamwerk.

Omdat dit niet alleen geldt voor de buurtteams, maar voor alle betrokken partners in de Zorg voor Jeugd wordt op de gemeentelijke visie en aanpak op dit terrein in hoofdstuk 8 uitgebreid ingegaan.

Eén privacy protocol

In lijn met de motie van de gemeenteraad bij het Uitvoeringsplan 1^e fase Zorg voor Jeugd is in de uitvraag opgenomen dat de geselecteerde buurtteamorganisatie voor Jeugd en Gezin de privacy borgt door gezamenlijk met de buurtteamorganisatie Sociaal een privacy protocol op te stellen. Dit wordt door de geselecteerde organisaties de komende maanden vormgegeven. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van de afspraken en werkwijze die nu al binnen de buurtteams plaatsvinden.

Daarnaast moet worden voldaan aan alle wettelijke eisen met betrekking tot privacybescherming en proportionele gegevensuitwisseling. Borging van proportionele gegevensuitwisseling (en het in de praktijk invulling geven aan het principe “niet over, maar met mensen praten”) speelt bijvoorbeeld een rol in de samenwerkingsafspraken die momenteel met huisartsen worden gemaakt (zie paragraaf 5.4)

Cultuursensitief werken

In paragraaf 8.2 wordt ingegaan op de wijze waarop de buurtteams nu al in de praktijk invulling geven aan het cultuursensitief werken. Daarbij worden de uitgangspunten gevolgd die zijn vastgelegd in het Uitvoeringsplan 1^e fase Zorg voor Jeugd en het bijbehorende advies van Saluti. De teams slagen er daarmee in diverse doelgroepen te bereiken en deze werkwijze vormt de basis voor de overdracht naar de nieuwe buurtteamorganisatie. Ook is het belangrijk deze kennis te delen met, en over te dragen naar, andere jeugdhulpaanbieders (en andersom goede praktijkervaringen in die organisaties te benutten).

Eén voordeur voor Sociaal en Jeugd & Gezin, nauwe samenwerking daarachter

In het Uitvoeringsplan 1^e fase Zorg voor Jeugd is door de gemeenteraad vastgesteld dat de buurtteams Sociaal en Jeugd & Gezin één ingang moeten hebben in de buurt (er is één buurtteam voor de inwoner, daarachter zijn twee professionele teams actief). Die ingang is fysiek, maar ook telefonisch en digitaal. Uiteraard is de ingang goed (fysiek) toegankelijk voor alle inwoners. De teams Sociaal en Jeugd & Gezin zijn gezamenlijk toegerust om de (aan)vragen van alle inwoners op te pakken. Zij werken met korte lijnen en stemmen waar nodig onderling snel en slagvaardig af. Cliënten kunnen ook via bijvoorbeeld huisartsen, woningbouwcorporaties, politie, scholen en de JGZ in contact komen met het buurtteam.

In de praktijk wordt nu al zo gewerkt in de zes buurten waar teams actief zijn en in de komende periode vindt een evaluatie plaats naar het functioneren van één voordeur in de buurt. Voor het vervolg is in de uitvraag voor beide organisaties de eis opgenomen dat de geselecteerde organisaties dit voor 2015 verder vormgeven voor de gehele stad en hoe hierover wordt gecommuniceerd met inwoners en (toekomstige) cliënten. Uiteraard mede op basis van de resultaten van de evaluatie.

Ook op inhoudelijk terrein werken de teams –waar nodig– nauw samen: in de uitvoering en bij de verdere ontwikkeling van de werkwijze. Zo spelen administratieve en financiële problemen bij een groot deel van de cliënten van beide teams een rol. In het uitvoeringsplan van Meedoen naar Vermogen is (in bijlage 9) opgenomen hoe de ondersteuning kan worden verzorgd bij deze problematiek.

5.6 De opzet van (en overdracht naar) de beoogde buurtteamorganisatie

Buurtteamorganisatie geselecteerd via ontwikkelgerichte uitvraag

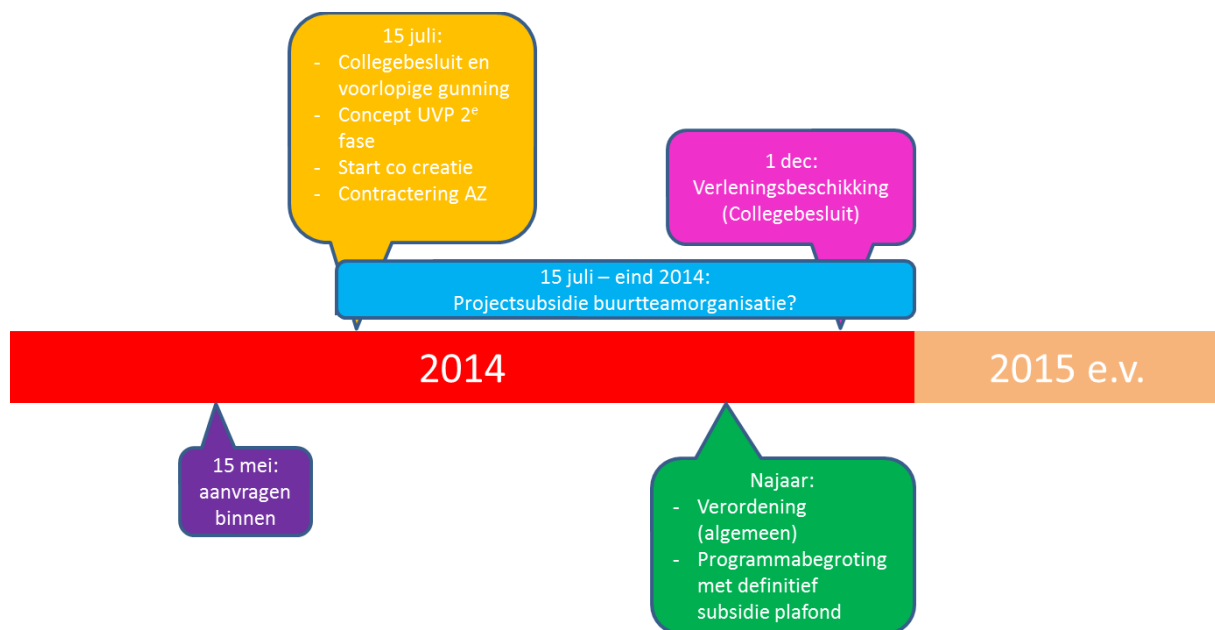
Met de vaststelling van het Uitvoeringsplan 1e fase Zorg voor Jeugd in februari 2014⁸ kon het proces worden gestart om een organisatie te selecteren die de komende vier jaar verantwoordelijk wordt voor de verdere ontwikkeling, opbouw en uitvoering van het buurtteamconcept Jeugd & Gezin (stadsbreed vanaf 1 januari 2015).

De subsidieregeling buurtteamorganisatie Jeugd & Gezin is op 2 april gepubliceerd en op basis daarvan heeft een beoordelingscommissie de ingediende aanvragen beoordeeld. Op basis van het advies van de commissie heeft het college van B&W op 15 juli jl. de beoogde buurtteamorganisatie geselecteerd.

Opbouw van de nieuwe organisatie via co-creatie

Er is bewust gekozen voor een ontwikkelgerichte uitvraag. De subsidieregeling is er maximaal op gericht dat de beoogde organisatie intensief samenwerkt met (en aansluiting zoekt bij) de bestaande Utrechtse organisaties zoals scholen, huisartsen en andere jeugdhulpaanbieders. Daarnaast zijn thema's als cliëntparticipatie, één privacy protocol en één voordeur met Sociaal voor de buurtteams als criteria opgenomen.

Ook is de regeling er op gericht dat de opbouw van de organisatie en doorontwikkeling van de buurtteamwerkwijze de komende periode en in het opbouwjaar 2015 plaatsvindt in co-creatie met de gemeente als opdrachtgever. Dat proces ziet er op hoofdlijnen als volgt uit:



⁸ Onderdeel van de besluitvorming op 13 februari 2014 was een aanvullende brief waarin de keuze voor een ontwikkelgerichte subsidie uitvraag is beschreven.

Het proces van co-creatie is reeds gestart, direct nadat de beoogde buurtteamorganisatie is geselecteerd (op 15 juli jl.) zodat de organisatie vanaf 1 januari 2015 hoogwaardige generalistische basiszorg kan leveren.

De nieuwe organisatie bouwt voort op het concept van de buurtteams en geeft mede invulling aan de ontwikkelopgaven zoals die in de vorige paragraaf zijn benoemd. Deze opgaven vormen ook een belangrijke kapstok voor de operationele overdracht van de huidige teams naar de buurtteamorganisatie. Daarnaast is er een aantal randvoorwaardelijke onderdelen waar de buurtteamorganisatie in samenwerking met de gemeente invulling aan zal geven. Grofweg kunnen we de onderstaande vijf onderdelen onderscheiden in het co-creatieproces. Daarbij is in de tweede kolom aangegeven waarin de opbrengsten en afspraken uiteindelijk terugkomen:

1. Verdere ontwikkeling van de buurtteamwerkwijze in de praktijk op basis van de opbrengsten van de ontwikkelopgaven (zie paragraaf 5.2 t/m 5.4).	– Logboek voor buurtteamorganisatie
2. Afspraken tussen opdrachtgever (gemeente) en opdrachtnemer (buurtteamorganisatie) over monitoring, registratie, (horizontale) verantwoording. Dit op basis van het uitgangspunt van de lerende organisatie	– Jaarlijkse beschikking
3. Opbouw van de buurtteamorganisatie in 2015 in relatie tot de overgangsafspraken met de bestaande aanbieders in het kader van de continuïteit van zorg (bijvoorbeeld via de mogelijkheid van detacheringen).	– Beschikking 2015 (van de buurtteamorganisatie) – Inkoopafspraken 2015 met bestaande jeugdhulpaanbieders op basis van het Regionaal Transitiearrangement
4. Bedrijfsvoering (financiering, huisvesting, ICT)	– Beschikking 2015
5. Inrichting van de buurtteamorganisatie: o.a. via een heldere toegangsfunctie, cultuursensitiviteit, één privacy protocol, waarborgen voor de cliënt.	– Logboek voor buurtteamorganisatie – Beschikking 2015 – Verordening Jeugd

De inrichting en bedrijfsvoering van de buurtteamorganisatie (4 en 5) zullen naar verwachting hoofdzakelijk plaats vinden in 2014. De andere onderdelen van het co-creatieproces (het invullen van de opdrachtgevers- en opdrachtnemersrol, de opbouw van de buurtteamorganisatie en het door ontwikkelen van de inhoudelijke ontwikkelopgaven) zullen doorlopen in 2015 en verder. Dit past bij de veranderstrategie van de transformatie Zorg voor Jeugd en het bijbehorende proces van leren en ontwikkelen vanuit de praktijk. De nieuwe werkwijze met de buurtteams kent geen precedent en vraagt continue dialoog tussen de gemeente als opdrachtgever en de uitvoerende partijen (zowel de buurtteamorganisatie als de andere aanbieders van jeugdhulp). Utrecht loopt hiermee voorop in de vernieuwing.

Door in co-creatie te werken met de nieuwe buurtteamorganisatie en frequent te monitoren worden de benodigde flexibiliteit en sturingsmogelijkheden behouden bij de verdere opbouw en uitwerking. In 2014 komen in de gemeenteraad nog aan de orde:

- Een voorgaansbericht over de nieuwe buurtteamorganisatie dat kan worden betrokken bij de behandeling dit Uitvoeringsplan 2^e fase (september 2014)
- Verordening Zorg voor Jeugd (najaar 2014)
- Programmabegroting 2015

Bewaakt wordt dat de nadere uitwerking past bij de gestelde kaders en dat door de Raad kan worden meegestuurd op de nadere invulling van de belangrijke ontwikkelpunten. Bijvoorbeeld de te benoemen maatstaven en indicatoren (zie hieronder), de uitwerking van de kaders op het gebied van cultuursensitief werken en het borgen van privacy, keuzevrijheid en financiële beheersbaarheid.

Maatstaven en indicatoren

Eén van de onderdelen in het co-creatieproces is het verder invullen van de wijze waarop de kwaliteit en werkwijze van de buurtteamorganisatie kan worden gemonitord. Zoals in paragraaf 3.5 geschetst gaat dat om een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve elementen. Tegelijkertijd wil de gemeente (vanuit haar opdrachtgeversrol en stelselverantwoordelijkheid) op een aantal kernitems vanaf de start frequent monitoren hoe de buurtteams werken en daarover intensief het gesprek voeren met de organisatie.

Zo vergt een goed functionerend Utrechts Model dat de buurtteams te allen tijde beschikbaar zijn voor die kinderen en gezinnen die dat nodig hebben. Anderzijds moet worden voorkomen dat de teams "vollopen aan de voorkant" omdat de collectieve voorzieningen binnen het Gewoon Opvoeden te snel doorverwijzen naar de buurtteams (juist omdat deze vrij toegankelijk zijn). Ditzelfde geldt voor de relatie tussen de buurtteams en de aanvullende zorg. Van belang is dat de basiszorg niet te snel de aanvullende zorg inschakelt maar ook niet te laat. Utrecht wil in dit kader minimaal zicht houden op de volgende set aan kernindicatoren:

- ➔ In het kader van inhoudelijke voortgang en financiële soliditeit monitoren we cliëntstromen:
 - Het aantal meldingen van collectieve voorzieningen bij het buurtteam, uitgesplitst naar type voorziening (bijvoorbeeld Onderwijs, Jongerenwerk, Jeugdgezondheidszorg, politie, etc.).
 - Het aantal doorverwijzingen (of het inschakelen van) de aanvullende zorg en SAVE.
- ➔ Effectiviteit in termen van bereik:
 - Gerealiseerde bereik in termen van aantal unieke cliënten en aantal huishoudens
 - (Afwezigheid) van wachtlijsten en wachttijden met als uitgangspunt dat binnen 5 werkdagen na een melding de begeleiding start.
- ➔ Tevredenheid in termen van cliënttevredenheid.
- ➔ Een (nog verder te ontwikkelen) set aan kwaliteitsindicatoren die verder inzicht geeft in de kwaliteit en effectiviteit van de buurtteamwerkwijze: bijvoorbeeld t.a.v. de waardering van ketenpartners, reden beëindiging hulp en doelrealisatie.

6. Speciaal waar het moet: Aanvullende Zorg



In het Uitvoeringsplan 1^e fase is de visie op de Aanvullende Zorg geschetst en is de positionering hiervan in het Utrechtse model van de Zorg voor Jeugd uitgewerkt. Uitgangspunt hierbij is dat de regie van de inzet van zorg bij de cliënt of het gezin ligt. In de positionering zijn drie hoofdscenario's geschetst waarin de meer gespecialiseerde zorg kan dienen als aanvulling op de buurtteams. De scenario's zijn van toepassing op de vraag 'wie aan zet is' en beschrijven verschillende rolverdelingen tussen het buurtteam en de aanvullende zorg.

Naast de positionering van de aanvullende zorg zijn ook de inhoudelijk specialismen beschreven in het eerste Uitvoeringsplan. Deze worden momenteel onderscheiden in drie expertisegebieden: Jeugd-Geestelijke Gezondheidszorg (J-GGZ), Kinderen met een Beperking (KmB) en zeer complexe gezinsproblematiek en/of gedragsproblematiek (de huidige provinciale jeugdzorg).

Sinds de vaststelling van het eerste uitvoeringsplan zijn belangrijke stappen gezet in de doorontwikkeling van de aanvullende zorg in meerjarig perspectief. Op basis van de opbrengst van twee bijeenkomsten met bestuurders van kernpartners zijn ontwikkeltafels opgezet voor de drie bovengenoemde expertisegebieden. Het initiatief hiervoor kwam vanuit het veld, de gemeente had een faciliterende rol. Daarnaast is een integrale ontwikkeltafel georganiseerd om de vraagstukken te bespreken die voor alle drie de expertisegebieden gelden. De eerste resultaten daarvan worden in dit hoofdstuk beschreven in paragraaf 2. Daarna wordt in paragraaf 3 ingegaan op de uitwerking van de toegang naar de aanvullende zorg zoals die vanaf 2015 vorm krijgt. Aan dit hoofdstuk is bijlage 2 gekoppeld waarin we de stand van zaken op de drie huidige expertisegebieden beschrijven (met daarbij de focus op 2015). Dit om een beeld te geven van de wijze waarop daar in het overgangsjaar 2015 mee wordt omgegaan in het kader van de borging van continuïteit van zorg en een beheerste overgang.

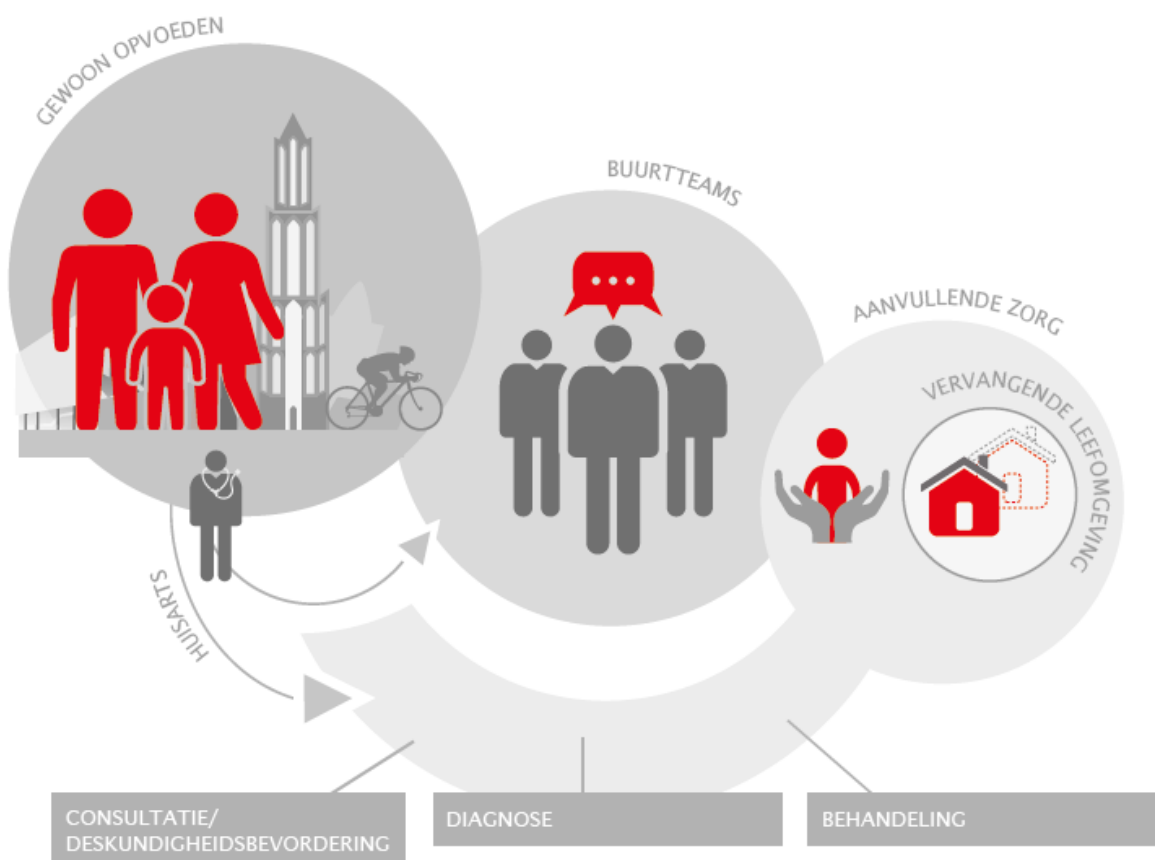
6.1 Fundamentele vernieuwing: denklijn 2016 en verder

De ontwikkeltafels hebben geleid tot gezamenlijke conclusie dat –gegeven de doelen van de transformatie– een stapsgewijze, maar wel fundamentele vernieuwing van de aanvullende zorg nodig is. Enerzijds om ervoor te zorgen dat het beroep op de aanvullende zorg en de huidige fragmentatie afnemen, anderzijds om ervoor te zorgen dat de inzet tijdig en kwalitatief goed beschikbaar is als dat

nodig is. Dit vraagt om af te stappen van de huidige sectorale expertisegebieden en daarop gebaseerde producten (die grotendeels zijn gekoppeld aan financieringsstromen) en het toewerken naar een andere indeling van de aanvullende zorg.

Het gaat hierbij om een meerjarig veranderproces en dit proces loopt nog volop. Hieronder wordt de belangrijkste denklijn geschetst. Op basis van deze denklijn zal eind 2014/begin 2015 een voorstel richting de gemeenteraad worden gedaan voor de inrichting van de Aanvullende zorg in meerjarig perspectief (vanaf 2016) en de wijze waarop deze zal worden bekostigd en ingekocht.

De kern van de denklijn die de ontwikkeltafels naar voren komt is het onderscheid van de aanvullende zorg als *interventie* en als *expertise*. Op basis van dit onderscheid is in samenspraak met de partners een start gemaakt met het in kaart brengen van de verschillende expertisegebieden binnen de aanvullende zorg.



Onderscheid in rol: inzet vanuit expertise of als interventie

In bovenstaande afbeelding is schematisch weergegeven wat de positie van de Aanvullende Zorg is ten opzichte van het gewoon opvoeden en de buurtteams. Het belangrijkste uitgangspunt is dat de aanvullende zorg complementair is aan de hulp die door het buurtteam verleend wordt. Het buurtteam kan één van de expertisefuncties (consultatie/deskundigheidsbevordering, diagnose of behandeling) van de Aanvullende Zorg inschakelen of kan de Aanvullende Zorg vragen om een vervangende leefomgeving te bieden (ook combinaties zijn uiteraard mogelijk).

Inzet van expertise

De verschillende inhoudelijke expertises moeten goed en tijdig worden ingezet. Dat kan door middel van drie functies: consultatie/deskundigheidsbevordering, diagnose en behandeling. Het uitgangspunt

bij de inzet van deze expertise dat deze zo kort mogelijk ingezet wordt en altijd gericht blijft op het versterken van de eigen kracht van het gezin, maar ook van de professional. Dit is in lijn met de drie regiescenario's die in het Uitvoeringsplan 1^e fase zijn geschetst (met een oplopende verantwoordelijkheid voor de aanvullende zorg). Dit betekent bijvoorbeeld dat een gezin en een buurtteam samen om tafel gaan zitten met de specialist die nodig is (en die dus letterlijk 'aanschuift').

Consultatie als expertisevorm kan onderscheiden worden in consultatie op casusniveau en consultatie als deskundigheidsbevordering. Consultatie op casusniveau houdt in dat een specialist uit (één van) de drie inhoudelijke gebieden of uit het medische domein 'ingevlogen' wordt bij de gezinsinterventie. Het gaat hierbij om inhoudelijke consultatie met betrekking tot een jeugdige of het gezin. Een belangrijke kanttekening bij de consultatiefunctie is dat degene die de consultatie vraagt verantwoordelijk blijft. Dit zal veelal de medewerker van het buurtteam zijn, maar ook een huisarts kan gebruik maken van consultatie bij bijvoorbeeld een kinderpsychiater. Consultatie als deskundigheidsbevordering is voornamelijk gericht op de professional, het gaat hierbij om scholing en intervisie. Het is de bedoeling om al in 2015 in de praktijk te starten en ervaring op te doen met deze nieuwe vorm van inzet, bijvoorbeeld vanuit de J-GGZ (zie ook bijlage 2 over de J-GGZ).

Van buurtteammedewerkers wordt verwacht dat zij voldoende kennis in huis hebben om in te schatten –eventueel met behulp van consultatie– wanneer diagnose⁹ of behandeling¹⁰ nodig is. Uitgangspunt is dat diagnose en behandeling ten dienste staan van de doelen in het gezinsplan en herstel van het gewone leven. De eindverantwoordelijkheid voor het gezinsplan ligt bij het buurtteam, de specialist is verantwoordelijk voor het behandelplan dat hierop aanvullend is. Met de behandelaar worden duidelijke afspraken gemaakt wie leidend is.

Bij de inhoudelijke expertisegebieden is, mede op basis van de praktijkervaringen, een nadere verkenning nodig van de grensvlakken tussen buurtteams en aanvullende zorg. Doel hiervan is om helder te krijgen welke expertises ook op lange termijn thuishoren in de aanvullende zorg en welke mogelijk door het buurtteam opgepakt kunnen worden. Voorbeelden van leervragen die zich op dit grensvlak bevinden zijn onder andere problematiek op het gebied van seksualiteit en relaties, hechtingsproblematiek en verslavingsproblematiek.

Inzet van interventie: vervangende leefomgeving

In sommige situaties is de problematiek van het gezin of het kind zo complex dat voor langere tijd uitsluitend intensieve zorg, in de vorm van een vervangende leefomgeving, nodig is. Vanwege de hoge(re) kosten die gemoeid zijn met de inzet van zorg als vervangende leefomgeving, is betaalbaarheid van deze voorzieningen van extra groot belang. Tegelijkertijd moet de zorg als vervangende leefomgeving toegankelijk zijn voor die cliënten die dat het hardst nodig hebben en moet de zorg van goede kwaliteit zijn. Dit vraagt om slimme oplossingen waarbij het cliëntperspectief centraal staat. Daarbij hanteren we de volgende uitgangspunten:

- Ouders zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kinderen of moeten dat zo snel mogelijk weer kunnen worden.
- Een kind heeft het recht om te wonen op een plek waar het veilig is en waar het zich veilig en thuis voelt. Dat is het gezin of – wanneer ouders niet meer verantwoordelijk (mogen) zijn – een verband dat daar het meest op lijkt.

⁹ Diagnose: identificeren van een ziekte vanuit de optredende symptomen.

¹⁰ Behandeling: Na een diagnose is het soms nodig medisch–therapeutische handelingen in te zetten om de ziekte te genezen of symptomen te verlichten.

- Het kind/ gezin ontvangt altijd hulp op maat, waarbij het realiseren van het maximaal haalbare (maatschappelijk) perspectief centraal staat. Aanbieders maken zich (traject)verantwoordelijk voor de ondersteuning bij het realiseren van dit perspectief.
- Zorg als vervangende leefomgeving is aantoonbaar effectief.

De gemeente Utrecht wil de volgende beweging stimuleren bij aanbieders van intensieve zorg:

- Meer inzetten op hulpvormen die een veilig alternatief bieden voor uithuisplaatsingen van kinderen. Dit is niet alleen vanuit cliëntperspectief, maar ook vanuit kosten oogpunt gewenst. Zie hiervoor ook paragraaf 5.3 over de ontwikkelopgave samenwerking Buurtteam en veiligheidspartners.
- Inzetten op vermaatschappelijking van residentiële zorg voor kinderen die vanwege het gebrek aan een veilige thuissituaties of vanwege hun specifieke problemen niet meer thuis kunnen wonen en zijn aangewezen op een gezinsvervangende situatie. Te denken valt aan pleegzorg, gezins- en logeerhuizen, overige vormen van gezinsvervangend wonen en opgroeien.
- Specialiseren van residentiële (behandel)voorzieningen die te allen tijde gericht en flexibel kunnen inspelen op de vraag van de cliënt. Intersectorale samenwerking is daarvoor vaak nodig omdat er sprake is van meervoudige problematiek.

Binnen de kaders van de overgangsafspraken zullen bovenstaande punten van vernieuwing ook worden meegenomen bij de inkoop van de Aanvullende Zorg voor 2015.

Vervolgproces

De hierboven geschetste lijn voor de inrichting van de Aanvullende Zorg is de uitkomst van intensieve samenwerking met de verschillende partners. In bijlage 5 is een overzicht opgenomen van de betrokken partijen. Het uiteindelijke doel is een effectieve en efficiënte inrichting van de aanvullende zorg aansluitend op de buurtteams, met behoud van benodigde expertises. De geschetste vervolgvragen zullen ook weer in nauwe samenspraak met de partners worden opgepakt. Dit gebeurt de komende periode op verschillende manieren:

- via individuele gesprekken met zorgaanbieders uit de verschillende expertisegebieden;
- via de aansluiting van partners uit de aanvullende zorg bij de ontwikkelvragen van de buurtteams;
- via het zorgaanbiedersoverleg dat plaatsvindt op stedelijk en bovenregionaal niveau.
- via experimenteren in de praktijk met de nieuwe rollen, gekoppeld aan de uitbreiding van de buurtteams.

De focus van dit vernieuwingsproces ligt op 2016 en verder, het gaat om een stapsgewijze verandering die ook consequenties zal hebben voor de wijze waarop de gemeente Utrecht de aanvullende zorg gaat contracteren. De inkoopafspraken voor 2015 worden voornamelijk gemaakt in het kader van de borging van continuïteit van zorg en de afspraken die daarover worden gemaakt op basis van het Regionale Transitiearrangement. Wel wordt binnen de afspraken voor 2015 al ruimte gezocht om bij te dragen aan de beoogde vernieuwing (zie hiervoor ook paragraaf 3.2).

6.2 Toegang tot aanvullende zorg

Met de invoering van de nieuwe Jeugdwet komen de oude vormen van indicatiestelling (via Bureau Jeugdzorg en het Centrum Indicatiestelling Zorg) per 1 januari 2015 te vervallen. De wijze waarop de toeleiding tot zorg wordt georganiseerd heeft een grote impact op de toegankelijkheid van de hulp.

Onderscheid preventie en jeugdhulp

In de Jeugdwet wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen preventie en jeugdhulp (alle vormen van begeleiding en zorg). De wet maakt binnen de categorie jeugdhulp een onderscheid tussen algemene en individuele voorzieningen. Algemene voorzieningen zijn vrij toegankelijk voor de cliënt en andere professionals en zijn zonder indicatie of beschikking in te schakelen. Individuele voorzieningen

zijn niet vrij toegankelijk voor de cliënt, hiervoor is een doorverwijzing nodig. Gemeenten kunnen onder de nieuwe wet zelf bepalen op welke manier zij de toegang tot zorg organiseren, in deze paragraaf wordt nader toegelicht welke structuur Utrecht hiervoor beoogt.

Onderscheid algemene voorzieningen en individuele voorzieningen

In het Uitvoeringsplan 1^e fase heeft de gemeenteraad besloten om de zorg die de buurtteams bieden te categoriseren als een *algemene voorziening*. Dit betekent dat de basiszorg van de buurtteams vrij toegankelijk is voor inwoners. Ook verwijzers uit het veld kunnen vrij een beroep doen op de buurtteams. Mogelijke verwijzers zijn bijvoorbeeld de huisarts, het AMHK, de politie, de jeugdgezondheidszorg of het onderwijs.

De voorzieningen binnen de aanvullende zorg zijn door de gemeenteraad aangemerkt als individuele voorzieningen en zijn daarmee niet vrij toegankelijk. Toegang tot de aanvullende zorg vindt plaats:

- Via de buurtteams. De buurtteams vormen de spil in het Utrechts model en zijn dé partij die op basis van de persoonlijke situatie en behoefte van cliënten kunnen inschatten wat nodig is en welke vorm van jeugdhulp ingezet moet worden. Medewerkers van het buurtteam kunnen rechtstreeks de expertise-inzet (zoals consultatie/deskundigheidsbevordering, diagnose of behandeling) van de aanvullende zorg inschakelen of in sommige gevallen jeugdigen overdragen aan de aanvullende zorg;
- Via een beperkt aantal andere professionals die (op basis van de Jeugdwet) bevoegd zijn om cliënten te verwijzen naar de aanvullende zorg. Dit zijn de huisarts, de jeugdarts, de medisch specialist en de gecertificeerde instelling voor jeugdbescherming en jeugdreclassering (SAVE). Zoals aangegeven in het Uitvoeringsplan 1^e fase is het in het kader van sturing belangrijk dat er goede afspraken zijn met deze partijen. In het kader van inzicht in het functioneren van het systeem (en de beheersbaarheid) is het van belang dat de gemeente weten welke cliënten via welke weg worden doorverwezen. Het liefst zo gebiedsgericht mogelijk. Op deze manier kan de gemeente monitoren hoe de vraag naar zorg zich ontwikkelt, zodat waar nodig bijgestuurd kan worden in samenspraak met alle partijen.

Uitgangspunt voor vervolgproces: minimale bureaucratie

Het buurtteam is in samenspraak met professionals uit de Aanvullende Zorg voldoende toegerust om de inhoudelijke afweging te maken over welke zorg nodig is. Ook de cliënt zelf wordt hier uiteraard nauw bij betrokken. Utrecht wil voorkomen dat er onnodige bureaucratische processen worden opgetuigd en kiest er nadrukkelijk voor om geen (inhoudelijk deskundig) indicatie- of beschikkingenorgaan in te richten of te continueren.

Vanuit dit vertrekpunt kiest Utrecht ervoor dat vanaf 2015 het ondersteuningsplan van het buurtteam voldoende is om toegang te krijgen tot de Aanvullende Zorg. Dit uitgangspunt brengt een aantal vraagstukken met zich mee die in de komende periode nader uitgewerkt moeten worden:

- inrichting van de backoffice van de buurtteamorganisatie en de gemeente op basis van bovenstaande werkwijze;
- het (op basis van bovenstaande uitgangspunt) invulling geven aan de mogelijkheden van bezwaar en beroep en het vormgeven aan het inhoudelijke beoordelingsproces dat hiervoor nodig is;
- finale juridische toets op het eventueel mandateren van de beschikkingsbevoegdheid naar de buurtteamorganisatie;
- borging van de rechten van de cliënt;
- onderzoeken in welke situaties een formele beschikking nog noodzakelijk is.

Bovenstaand vertrekpunt wordt, op basis van bovenstaande vraagstukken, uitgewerkt in de verordening die in november 2015 wordt voorgelegd aan de gemeenteraad.

6.3 Persoonsgebonden budget

Cliënten die aanspraak maken op een individuele voorziening kunnen volgens de Jeugdwet ook een beroep doen op een persoonsgebonden budget. Dit kan een oplossing zijn als het aanbod in natura niet passend voorhanden is. Randvoorwaarde voor de gemeente is dat het PGB op een wijze wordt ingezet die voldoende kwaliteit borgt en financieel beheersbaar is. Daarnaast moet fraude al aan de voorkant worden voorkomen: de afgelopen jaren zijn zowel de PGB-houders zelf als de financiers te vaak de dupe geworden van een (kleine) groep cliënten die het huidige systeem voor oneigenlijke doeleinden misbruikte.

Voor huidige PGB budgethouders is in beide wetten een overgangsrecht opgenomen. Randvoorwaarde hiervoor is dat gemeenten rond de zomer van 2014 de benodigde informatie op cliëntniveau ontvangen. Op basis hiervan kan in het najaar van 2014 een apart communicatietraject gestart worden richting de huidige budgethouders.

Van wettelijk kader naar uitwerking in verordening

De Jeugdwet benoemt een aantal voorwaarden om in aanmerking te komen voor een PGB. Het gaat hierbij om aspecten als “bekwaamheid” (is de cliënt in staat zelfstandig zorg in te kopen), “motivatie” (kan de cliënt motiveren waarom een PGB passender is dan zorg in natura) en “kwaliteit” (is zorg van goede kwaliteit). Voor de derde voorwaarde geldt dat voor professionele zorg die wordt ingezet via een PGB dezelfde wettelijke kwaliteitseisen van toepassing zijn als voor voorzieningen in natura. Verder wordt in de Jeugdwet via een trekkingsrecht fraude met het PGB tegengegaan. Concreet betekent dit dat PGB budgethouders vanaf 1 januari 2015 hun budget niet op de eigen rekening krijgen gestort, maar dat de Sociale Verzekeringsbank het budget beheert en van daaruit de (door de cliënt ingekochte) zorgverlener betaalt.

In de verordening Zorg voor Jeugd zal de gemeente uitwerking geven aan de wettelijke kaders en visie op het PGB binnen het Utrechtse Model. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het advies dat de VNG heeft uitgebracht in de modelverordening Jeugd. Ook wordt nauwe aansluiting gezocht bij de Wmo verordening en de wijze waarop het PGB daarin uitwerking krijgt. Doelstelling is dat de verordening door de gemeenteraad wordt vastgesteld voor 1 november 2014.

Inrichting: centrale rol buurtteamorganisatie in beoordeling PGB

Formeel kan alleen de gemeente in het nieuwe stelsel bepalen of er de mogelijkheid is om te kiezen voor een PGB. Een verwijzing van huisarts, jeugdarts of medisch specialist kan dus niet leiden tot een aanspraak op een PGB.

Utrecht wil de buurtteamorganisatie mandateren om te beoordelen of voor een cliënt aanvullende zorg nodig is en vervolgens (als de cliënt dat wil) om te beoordelen onder welke voorwaarden aanspraak kan worden gemaakt op een PGB. Dit past bij de centrale rol van de buurtteams in de Zorg voor Jeugd en voorkomt dat er een apart (gemeentelijk) indicatieorgaan voor dit doel moet worden ingericht. Een belangrijk instrument hierbij kan het gezinsplan zijn, waarin de cliënt wordt gestimuleerd om de verwoorden wat zijn benodigde ondersteuning is, hoe hij deze denkt te regelen/contracteren en hoe hij de kwaliteit van zorg en veiligheid van het kind borgt. Het gezinsplan bevordert ook dat ‘de voorkant’ van het toekenningsproces stevig is ingericht, hierdoor kan het vervolgtraject en de toetsing achteraf (controle en verantwoording) lichter en gericht worden ingestoken.

Geraamde budget

Bij de inkoop van jeugdhulp is het belangrijk dat de gemeente een deel van het beschikbare budget op voorhand reserveert voor PGB's. In 2015 gaat het om een voorlopig bedrag van €5,5 miljoen, geraamd op basis van de huidige beschikbare landelijke gegevens. Dit bedrag is bedoeld voor de huidige budgethouders (die vallen onder het overgangsrecht) én voor nieuwe PGB aanvragers. Overigens mag het geraamde budget niet bepalend zijn voor het al dan niet toekennen van een PGB. Als een aanvraag voldoet aan de voorwaarden, moet deze worden toegekend.

6.4 Expertisegebieden: focus op 2015

Binnen de aanvullende zorg zijn er momenteel drie expertisegebieden: Jeugd-Geestelijke Gezondheidszorg (J-GGZ), Kinderen met een Beperking (KmB) en zeer complexe gezinsproblematiek en/of gedragsproblematiek (de huidige provinciale jeugdzorg). Het is van groot belang dat de continuïteit van zorg geborgd is voor cliënten die nu gebruik maken van deze vormen van zorg of cliënten die daar in 2015 gebruik van gaan maken. In bijlage 2 wordt daarom uitgebreid en specifiek ingegaan op de drie afzonderlijke gebieden.

Voor zowel de J-GGZ, de KmB als de provinciale jeugdzorg geldt dat er op bovenregionaal niveau afspraken gemaakt zijn over de inkoop in 2015 (die weer gebaseerd zijn op landelijke overgangsafspraken). Een belangrijk uitgangspunt voor alle drie de domeinen is dat voor alle jeugdigen die in 2014 een zorgtraject hebben zorgcontinuïteit geboden wordt. Dit vertaalt zich in budgetgaranties van 80% voor de zorgaanbieders in 2015. Op hoofdlijnen zullen daarom de huidige bekostigingssystematieken overgenomen worden (en waar nodig aangepast). Binnen de smalle marges die er zijn –gezien de budgetgarantie en het bieden van continuïteit van zorg– wordt in 2015 de ruimte gezocht om in samenwerking met de betrokken zorgaanbieders te innoveren en te experimenteren. Een belangrijk onderdeel hiervan is nauwe aansluiting van het aanbod van de aanvullende zorg op de basiszorg van de buurtteams.

Crisis zorg, of spoedeisende zorg, is een voorziening die binnen alle drie de expertisegebieden voor handen is. De aanwezigheid en toegankelijkheid van deze voorzieningen is van vitaal belang. In het Regionaal Transitie Arrangement is dan ook met de zorgaanbieders afgesproken dat voor de inzet van deze zorgvormen een budgetgarantie van 100% geldt voor 2015. Dit betekent dat voor het aanbod in 2015 grotendeels de bestaande structuren gehandhaafd zullen worden. De ambitie van zowel de gemeente als de zorgaanbieders is rondom de crisis zorg in de toekomst te komen tot een samenwerking die de expertisegebieden overstijgt. Het jaar 2015 zal gebruikt worden om vorm te geven aan deze samenwerking en te onderzoeken op welke manier de crisis zorg zo effectief en efficiënt mogelijk kan worden georganiseerd als onderdeel van de aanvullende zorg.

6.5 Vrijgevestigde praktijken en zelfstandigen

Via het buurtteam en de huisarts kunnen jeugdigen ook naar vrijgevestigde praktijken voor jeugdhulp en naar zelfstandigen worden doorverwezen. Veruit de grootste groep van deze professionals is te vinden in de Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg. Het gaat dan onder andere om vrijgevestigde psychologen, psychiaters en therapeuten. Daarnaast is het mogelijk dat ook in andere disciplines vrijgevestigden ingezet worden, bijvoorbeeld bij de begeleiding van kinderen met een (verstandelijke) beperking. Binnen de vrijgevestigden is specifieke kwaliteit en specialistische deskundigheid aanwezig. Utrecht beschouwt de inzet van vrijgevestigde praktijken en zelfstandigen dan ook als een meerwaarde voor het Utrechtse Model van de Zorg voor jeugd.

Net als bij de andere vormen van jeugdhulp heeft het bieden van zorgcontinuïteit in 2015 prioriteit. Cliënten die in 2014 zorg ontvangen van een vrijgevestigde praktijk of zorgaanbieder (en een

doorlopende indicatie hebben) moeten hier ook in 2015 gebruik van kunnen maken. Hierover worden in de komende periode afspraken gemaakt. Om te kunnen garanderen dat de zorg van voldoende kwaliteit is, ontwikkelt de gemeente momenteel in overleg met vertegenwoordigers van de vrijevestigden een aanmeldingsmethodiek voor de vrijevestigden die in 2014 zorg leveren aan Utrechtse cliënten. Via dit proces verbinden de aanbieders zich aan de kwaliteitseisen en voorwaarden die we als gemeente willen stellen, bijvoorbeeld ten aanzien van samenwerking met de buurtteams of andere professionals. Alleen vrijevestigden die zich op deze wijze hebben aangemeld, kunnen straks hun kosten declareren.

Voor het financieren van deze jeugdhulp wordt een deel van het totaalbudget gereserveerd. De precieze wijze van financiering en facturering wordt in de loop van dit jaar uitgewerkt, zoveel mogelijk aansluitend bij de bestaande methodieken.

7. Speciaal waar het moet: Jeugdbescherming Nieuwe Stijl



In de Kadernota en het Uitvoeringsplan 1^e fase is vastgelegd dat Utrecht de Jeugdbescherming nieuwe stijl vormgeeft via de uitvoering van het concept SAVE. De transformatie van de jeugdbescherming, jeugdreclassering en het AMHK conform het SAVE concept naar een Jeugdbescherming nieuwe stijl vindt op dit moment plaats. In dit hoofdstuk volgt een beschrijving aan van de recente ontwikkelingen en een beschrijving van de nog te nemen stappen.

7.1 Tot 2015 nog te doen...

Met de uitvoerende organisaties van Jeugdbescherming nieuwe stijl, zijn afspraken vastgelegd voor de uitvoering van taken in 2015. Het betreft afspraken met het huidige Bureau Jeugdzorg, het Leger des Heils, de William Schrikker Groep en de SGJ Christelijke Jeugdzorg: Alle huidige uitvoerende organisaties zorgen voor de certificering die het ministerie van Veiligheid en Justitie vereist. De gecertificeerde instellingen (GI) gaan vanuit een samenwerkingsverband, gezamenlijk SAVE teams aanbieden. Als gemeente hebben we vanaf 1 januari 2015 te maken met één hoofdaannemer, die zorgt voor contractering van de onderaannemers. De financiering van SAVE geschiedt in af stemming met de vijf andere regio's in de provincie Utrecht (regio's: Lekstroom, Utrecht-West, Zuid-Oost, Food Valley, Eemland, Utrecht Stad).

De gemeente Utrecht neemt actief deel aan de SAVE ontwikkeling. Planmatig werken de gemeente de komende periode samen met de GI aan het vastleggen van samenwerkingsafspraken tussen de GI onderling, maar ook over de samenwerking van GI met gemeenten en de Raad voor de Kinderbescherming, dit is een wettelijke eis. Ook worden samenwerkingsafspraken vastgelegd met justitiële ketenpartners, zorgaanbieders en de buurtteams. Met SAVE worden afspraken gemaakt over de beleidsinformatie die de gemeente nodig heeft. Hierbij wordt aangesloten bij de landelijke dataset. Daarnaast wordt vastgelegd hoe er in crisissituaties en bij calamiteiten gehandeld wordt.

De planning voorziet er in dat na de zomer van 2014 alle bovengenoemde afspraken worden vastgelegd, zodat vanaf 1 januari 2015 de Jeugdbescherming nieuwe stijl wordt uitgevoerd binnen de wettelijke kaders die daarvoor zijn gesteld.

7.2 Positionering van SAVE

In het Uitvoeringsplan 1^e fase is vastgelegd dat in 2014 nader de verbinding gelegd wordt tussen zorg, veiligheid en strafrecht. In deze paragraaf wordt ingegaan op de recente ontwikkelingen in dit kader en worden de vervolgstappen beschreven.

Basiszorg wordt geboden door buurtteams. Daar waar nodig kan om redenen van veiligheid of een zorgelijke ontwikkeling van het kind, SAVE (tijdelijk) worden ingeschakeld en door SAVE drang of dwang worden ingezet. Er is een nadrukkelijke verbinding van SAVE met het lokale veiligheidsbeleid en de strafrechtketen voor zowel jeugd als volwassenen.

In feite wordt de zorgstructuur opnieuw ingericht, zowel voor jeugd, gezinnen als voor volwassenen. Omdat zorg veel raakvlakken heeft met veiligheid, betekent dit automatisch ook dat de samenhang met veiligheidsgerelateerde inzet en de strafrechtketen opnieuw de vorm gegeven wordt. Daarbij positioneren we ook SAVE.

Bij de ontwikkeling van de nieuwe samenhang van zorg, veiligheid en strafrecht, hanteren we de volgende uitgangspunten:

- Niet de structuur maar het gezin of individu staat centraal
- Beleid wordt gemaakt vanuit de uitvoeringspraktijk waarin samen wordt geleerd en ontwikkeld door betrokken partijen.

Op basis van bovenstaande uitgangspunten hebben van november tot april, acht casuïstiek besprekingen plaatsgevonden om op grond van de uitvoeringspraktijk vast te stellen wat de ontwikkelopgaven zijn om zorg en veiligheidspartners beter te laten samenwerken. Hieraan hebben de volgende partijen deelgenomen: gebiedsmanagers veiligheid, de Raad voor de Kinderbescherming, uitvoerend werkers en beleidsadviseurs buurtteam Jeugd en Gezin en buurtteam Sociaal, projectleider aanpak woonoverlast, beleidsadviseur Jeugdbescherming/Jeugdreclassering, SAVE medewerkers, gemeentelijke adviseurs veiligheid met aandachtsgebieden: crisis interventie, aanpak jeugdgroepen, ernstig overlastgevende gezinnen, nazorg ex-gedetineerden, medewerkers van JAT Utrecht, voorzitters gemeentelijke casusoverleggen voor de aanpak van overlast gevende jeugd, Leerplicht, Politie, Moviera (huisverbod/huiselijk geweld), ketenmanagers veiligheidshuis regio Utrecht.

Op basis van de casuïstiekbeprekingen, kunnen vier hoofdverantwoordelijkheden onderscheiden worden van waaruit partners intensief samenwerken bij complexe casuïstiek. Het gaat daarbij om:

1. Verantwoordelijkheid voor een veilige leefomgeving; gebiedsmanagers veiligheid¹¹ (in samenwerking met Politie).
2. Verantwoordelijkheid voor de veiligheid van het kind (als slachtoffer en kind als dader), SAVE teams inclusief de Raad voor de Kinderbescherming
3. Verantwoordelijkheid voor het bieden van vrijwillige hulp aan gezinnen en individuele volwassenen; buurtteams Jeugd en Gezin, buurtteams Sociaal en andere zorgpartijen
4. Verantwoordelijkheden in handhaving/strafrecht; Politie/OM/Leerplicht/ Toezicht en Handhaving

¹¹ Gebiedsmanagers veiligheid zijn in principe niet actief op casusniveau tenzij er sprake is van een risico op maatschappelijke onrust.



Het is nodig dat uitvoerders op alle vier de gebieden, elk hun eigen verantwoordelijkheid nemen om de samenwerking te zoeken in het geval van complexe problematiek. Afstemming is nodig om te voorkomen dat op uitvoeringsniveau strijdige lijnen worden uitgezet. Bijvoorbeeld: In het kader van de veilige leefomgeving accepteren we niet dat een gezin dat gepest wordt, een buurt moet verlaten. Terwijl in het belang van de veiligheid voor de kind verlaten van de buurt een voorwaarde is om een veilig opvoedklimaat te garanderen.

Dit soort afwegingen vraagt maakwerk: het is daarom nodig om per casus gezamenlijke uitgangspunten te benoemen en om af te spreken wie welke rol op zich neemt. Wanneer er dan in een wijk/buurt bijvoorbeeld sprake is van pestgedrag en intimidatie met risico op maatschappelijke onrust in de wijk, dan moeten betrokkenen vanuit de vier verantwoordelijkheden snel om tafel om gezamenlijk doelen te stellen en verschillende soorten van inzet op elkaar af te stemmen en te bepalen wie de regie voert op welk niveau. Daarmee wordt gezamenlijk een kader vastgesteld dat als uitgangspunt geldt voor de andere verantwoordelijkheidsgebieden.

7.3 Nog verder uit te werken

Bovengenoemde samenwerking vanuit de vier hoofdverantwoordelijkheden wordt de komende periode nader uitgewerkt op wijkniveau. Wat goed werkte in de “oude” structuur blijft behouden. Centrale uitgangspunten voor de ontwikkeling van de samenwerking zijn deze:

- Per complexe casus stemmen betrokken de inzet af. Dus geen vaste overlegstructuur met bijvoorbeeld wekelijks besprekingen.

- Met de buurtteams, SAVE teams en overige veiligheid gerelateerde inzet komen we tot een effectieve samenwerking en verminderen waar mogelijk het aantal casus overleggen.
- Als er **geen** sprake is van een gedwongen kader (bijvoorbeeld een OTS of reclasseringscontact), als er geen crisis is en als er geen sprake is van een acute situatie waarin handhavend/repressief moet worden opgetreden, dan is het buurtteam in de lead. Inzet vanuit andere verantwoordelijkheden worden afgestemd op de inzet van het buurtteam.
- Als er **wel** sprake is van een gedwongen kader, crisis en of een situatie waarin handhavend repressief moet worden opgetreden, is het buurtteam volgend.
- We organiseren een transparante en eenvoudige structuur waardoor professionals snel kunnen handelen
- Gegevensuitwisseling vindt plaats conform de wettelijke kaders en eisen rondom privacy.

In de acht casuïstiekbesprekingen zijn thema's benoemd waarop we nieuwe vormen van samenwerking ontwikkelen en vastleggen. Bijvoorbeeld rond de samenwerking met volwassen reclassering in het kader van het adolescentenstrafrecht, de samenwerking rond het huisverbod met de inzet van buurtteams, maar ook aan de samenwerking van partijen binnen de persoonsgerichte aanpakken die vanuit het Veiligheidshuis Regio Utrecht worden gecoördineerd en de aanpak jeugdgroepen. Bij diverse thema's zijn we al aan het experimenteren met een nieuwe samenwerking, bijvoorbeeld bij de aanpak jeugdgroepen en nazorg na detentie. Een nadere toelichting op deze ontwikkelopgaven staat in hoofdstuk 5 over de buurtteams.

Bij de ontwikkeling van de nieuwe samenwerking, zijn we afhankelijk van de precieze wijze van opbouw van de buurtteams en de SAVE teams. Dat betekent ook dat we 2015 zien als overgangsjaar om te komen tot een stadsbrede, sluitende en effectieve nieuwe samenwerking tussen alle betrokken partijen. Voorlopig gaan we uit van acht SAVE teams. De nieuwe buurtteamorganisatie en de SAVE organisatie stemmen de positionering van de Buurtteams en SAVE af en zorgen er voor dat alle buurtteams verbonden zijn met SAVE.

7.4 AMHK

Vanaf 1 januari 2015 zijn alle gemeenten verantwoordelijk voor het inrichten van een bovenregionaal Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK). Dat betekent een samenvoeging van de huidige Steunpunten huiselijk geweld (SHG) en Advies en meldpunten kindermishandeling (AMK). Gemeenten zijn al verantwoordelijk voor de taken van het SHG en met de decentralisatie van de jeugdzorg komen de AMK taken daarbij. De verantwoordelijkheid voor het AMHK is vastgelegd in de nieuwe Wet maatschappelijke ontwikkeling (Wmo) met verwijzingen in de nieuwe Jeugdwet.

De gemeenten Utrecht en Amersfoort zijn als centrumgemeenten huiselijk geweld de trekkers van dit proces in de provincie Utrecht, nadrukkelijk in samenspraak met de regiogemeenten. De bestuurlijke afstemming met de Wmo-wethouders, deels overlappend met de jeugdwethouders, vindt plaats in een breed Wmo-wethoudersoverleg op centrumgemeenteniveau. De bestuurlijke bovenregionale afstemming met de jeugd wethouders vindt plaats in het breed wethoudersoverleg Jeugd, waaraan alle gemeenten binnen de provincie Utrecht deelnemen.

In nauwe samenwerking met de huidige uitvoerders van het AMK en het SHG is een voorstel gemaakt voor de contouren van het AMHK. Deze contourennota is als bijlage opgenomen bij het Uitvoeringsplan 2^e fase Meedoen naar Vermogen. Een kwartiermaker zorgt voor de implementatie van de afspraken. Naast het proces voor de vorming van het AMHK heeft het Rijk de centrumgemeenten samen met de regiogemeenten de opdracht gegeven voor het opstellen en implementeren van een regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling. Ook hierin trekken de centrumgemeentegebieden van Utrecht en Amersfoort samen op.

8. Positie van de cliënt, cultuursensitief werken en communicatie

8.1 Positie van de cliënt

Visie en doel

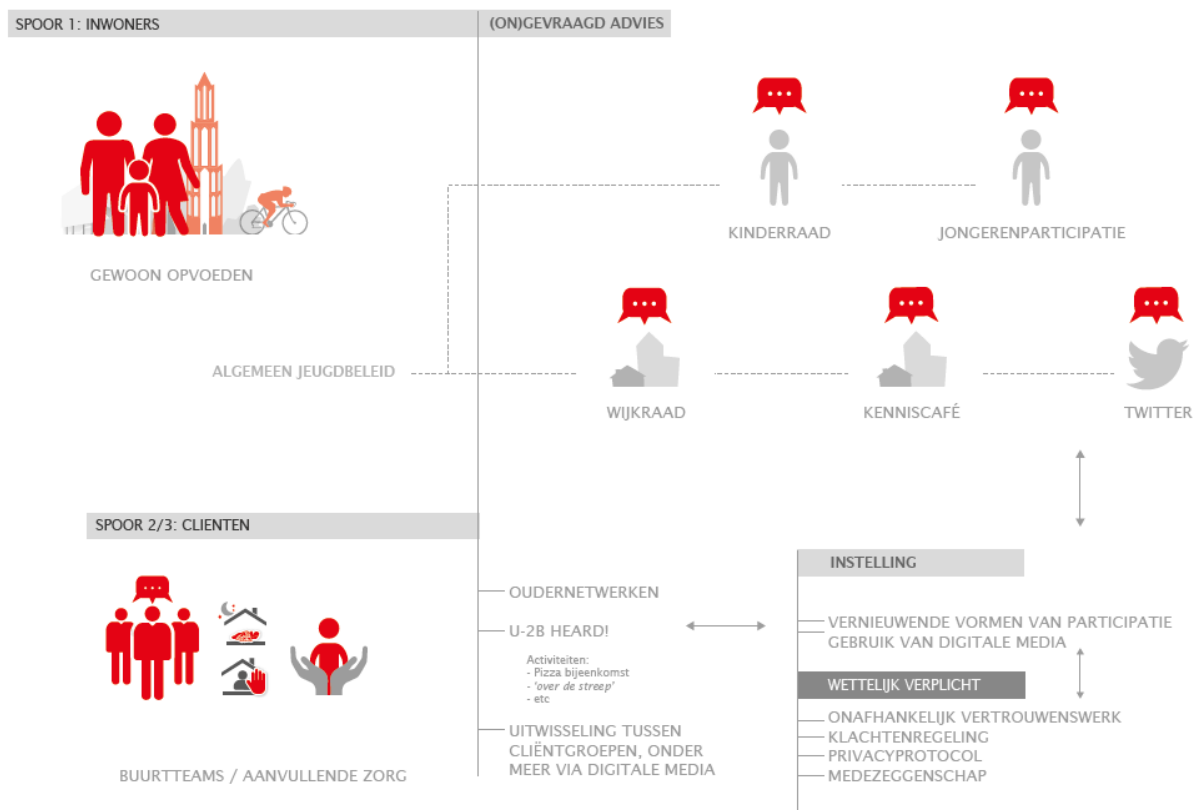
De Utrechtse visie op de positie van de cliënt sluit aan bij één van de leidende principes: het gezin in het dagelijkse leven is het uitgangspunt. Door feedback van cliënten kunnen zowel jeugdhulpaanbieders als de gemeente blijven leren en ontwikkelen. Het doel van cliëntparticipatie is daarmee tweeledig:

- Het bewaken van de kwaliteit van zorg,
- Het beïnvloeden van beleidsontwikkeling door te leren uit de praktijk.

Vanuit deze doelstelling vindt participatie plaats op drie niveaus:

- Cliëntniveau
- Instellingsniveau
- Beleidsniveau

Utrecht wil de positie van de cliënt sterker maken door cliëntparticipatie een structurele inbedding geven in het Utrechtse model. We gaan daarin nadrukkelijk een stap verder dan alleen de wettelijke vereisten op dit gebied. In onderstaand schema is weergegeven hoe wij de positie van de cliënt willen borgen. Een aantal van de genoemde vormen zijn bestaand, andere vormen zullen nog ontwikkeld moeten worden.



Brede participatie voor iedereen die zich betrokken voelt

Zoals uit bovenstaand schema blijkt, is participatie binnen het Gewoon Opvoeden anders ingericht dan in de andere twee sporen. In het Gewoon Opvoeden bestaan al vele vormen van cliëntparticipatie of inspraak (bijvoorbeeld ouderbieden van scholen). Maar ook via UUT, de wijkraad, kinderraad, kenniscafé's en Twitter kunnen inwoners en andere betrokkenen meepraten en invloed uitoefenen:

- Kinderparticipatie wordt op alle basisscholen in groep 7 en 8 aangeboden door kindersociaal makelaars en leerkrachten. Kinderen worden gevraagd hoe hun Vreedzame school of wijk eruit moet zien, en wat zij daar zelf aan kunnen doen. Met de Kinderraadsvergadering faciliteren we dit proces. Twee maal per jaar gaan kinderen in de Raadszaal onder leiding van de burgemeester met elkaar in debat. Er ontstaan tientallen initiatieven, die door de kinderen zelf worden uitgevoerd.
- De tien Utrechtse wijkraden zijn een belangrijk adviesorgaan vanuit de wijk voor het college van burgemeester en wethouders. De wijkraad bestaat uit een (onafhankelijke) groep bewoners, ondernemers en vertegenwoordigers van organisaties die actief zijn in de wijk. Het afgelopen jaar is in het kader van de transformaties Zorg voor Jeugd en Meedoen naar Vermogen twee keer een bijeenkomst georganiseerd voor wijkraadsleden en is bijvoorbeeld gesproken over het belang van zorgvuldige en diverse communicatie over de aankomende veranderingen. Ook worden wijkraden betrokken in de buurten waar een buurtteam start.
- Jongerenparticipatie wordt in Utrecht vormgegeven d.m.v. online platform UUT. Op UUT kun je lezen en zien wat jongeren in Utrecht bezig houdt. Offline worden er diverse bijeenkomsten georganiseerd zoals zoldersessies en markten waarbij jongeren elkaar verder kunnen inspireren, ontmoeten en samenwerken. Online en offline UUT leidt tot mooie initiatieven. Ook geeft UUT ongevraagd (beleids-)advies aan de gemeente en kunnen partijen advies vragen over jongerenthema's via de jongeren van UUT en hun grote netwerk.
- Jong030.nl is de plek waar jongeren alle informatie kunnen vinden over sporten, vrije tijd en uitgaan, school, werk, geld en gezondheid.
- Kenniscafés; door de gemeente georganiseerde bijeenkomsten voor professionals en overige geïnteresseerden. Deze bijeenkomsten vinden eens per twee maanden plaats en hebben als doel actuele onderwerpen rondom de transitie jeugdzorg te bespreken.
- Twitter: De Gemeente Utrecht beschikt over een twitteraccount voor het thema jeugd (<https://twitter.com/jeugd030>). Iedereen heeft hierdoor de mogelijkheid om in contact te treden met (de beleidsmedewerkers van) de gemeente om suggesties, aandachtspunten en klachten rondom de Zorg voor Jeugd aan te kaarten.

Cliënten

Bij de buurtteams en binnen de aanvullende zorg is focus gericht op de positie en participatie van cliënten. Voor beide sporen gelden als basis de wettelijke eisen uit de Jeugdwet op het gebied van medezeggenschap en waarborgen voor de cliënt. De invulling van deze wettelijke eisen is een verantwoordelijkheid van de jeugdhulpaanbieders. De gemeente dient ervoor te zorgen dat deze wettelijke vormen in de opdracht zijn, de zorgaanbieders zijn hierin echter wel aan zet. Aanvullend hierop wil de gemeente de ontwikkeling van nieuwe vormen van cliëntparticipatie voor gevraagd en ongevraagd advies stimuleren. Beide komen hieronder kort aan bod.

Wettelijke waarborgen als basis

Verplichte vormen van het borgen van de positie van de cliënt op instellingsniveau zijn:

Onafhankelijk vertrouwenswerk. Elke cliënt heeft recht op een onafhankelijk vertrouwenspersoon. Bij onduidelijkheid, ontevredenheid of behoefte aan ondersteuning in het zorgtraject kan de cliënt een vertrouwenspersoon erbij betrekken. Het AKJ vervult deze functie op dit moment en landelijk is afgesproken dat dit de eerste drie jaren na de decentralisatie (tot 2018) nog landelijk ingekocht zal worden. In de eerste drie jaren zullen we echter wel inhoudelijke afspraken maken, met onder andere

de instellingen, over deze onafhankelijke vertrouwenspersoon, bijvoorbeeld over de vindbaarheid van de vertrouwenspersoon en de informatieverstrekking daarover.

Klachtenregeling. Het bieden van een klachtenregeling is een van de voorwaarden van de inkoop van zorg bij instellingen. Instellingen zijn dan ook verantwoordelijk voor een duidelijke klachtenregeling. De klachten van de jeugdige, ouder of pleegouder dienen te worden behandeld door een klachtencommissie die bestaat uit ten minste drie leden, waaronder een voorzitter die niet werkzaam is voor of bij de jeugdhulpaanbieder of de gecertificeerde instelling. Naast deze klachtenregeling zijn er wettelijk nog vele waarborgen dat de klachtenregeling op een goede manier invulling krijgt, bijvoorbeeld door kwaliteitswetten, inspectie-eisen en de kinderombudsman.

Privacy protocol. Dit valt onder de verantwoordelijkheid van instellingen in het kader van kwaliteit van zorg, elke instelling dient deze te organiseren. Specifiek voor de buurtteams heeft de gemeente de eis gesteld dat er één privacy protocol komt voor de buurtteams Sociaal en Jeugd.

Medezeggenschap. Instellingen met meer dan 10 medewerkers zijn ervoor verantwoordelijk dat er medezeggenschap is voor cliënten. Dit kan georganiseerd worden in de vorm van een cliëntenraad, maar er zijn ook andere wijzen van medezeggenschap mogelijk. Het zoeken naar vernieuwende vormen van medezeggenschap wordt dan ook gestimuleerd.

En meer

Aanvullend op deze wettelijke eisen willen we als gemeente instellingen ook stimuleren om vernieuwende vorm van cliëntparticipatie in te richten. Zo zijn een digitale vormen van cliëntparticipatie gewenst in deze tijd van nieuwe media. We verwachten van instellingen (zeker van de grotere aanbieders) dat zij met voorstellen komen hoe ze deze vorm van cliëntparticipatie inrichten, gericht op hun specifieke doelgroep. Deze nieuwe vormen kunnen eventueel gekoppeld worden aan andere vormen van medezeggenschap, bijvoorbeeld spiegelbijeenkomsten, een dagboekmethode of peer-consultatie.

De gemeente wil haar opdrachtgeversrol benutten om instellingen te stimuleren deze nieuwe vormen te ontwikkelen. Dat doen we primair vanuit partnerschap en een gemeenschappelijk belang. Naast het stevig neerzetten van de positie van de cliënt is het doel tweeledig: een organisatie kan leren van zijn cliënten en op de kwaliteit van zorg blijven verbeteren, voor de gemeente dient het als graadmeter voor de kwaliteit die de instellingen leveren.

Cliëntparticipatie niet alleen gekoppeld aan individuele instellingen

Op cliëntniveau willen we een extra impuls en dimensie geven aan participatie door het niet alleen te verbinden aan de individuele jeugdhulpaanbieders. Hierbij denken we niet extra formele adviesorganen maar aan flexibele vormen en platforms die gevraagd en ongevraagd hun mening kunnen geven en invloed kunnen uitoefenen.

Ten eerste willen we ook hier in nauwe samenspraak met de partners een digitale vorm van cliëntparticipatie ontwikkelen om een grotere groep cliënten te bereiken. Door meer cliënten te bereiken krijgen we een beter beeld van de ervaringen van Utrechtse jongeren in de jeugdhulp en kunnen we leren uit de praktijk.

Ten tweede spelen U-2B Heard! en netwerken van betrokken ouders een rol. Deze platforms kunnen de signalen die spelen in de stad/wijk vertalen naar adviezen voor beleid. Daarnaast organiseert U-2B Heard! ook verschillende activiteiten om (on)gevraagd advies van jongeren en hun ouders op te halen. Het doel van deze activiteiten is om de doelgroep te 'empoweren' door ervaringen te delen en ideeën uit te wisselen over beleidsontwikkelingen. Ook kunnen specifieke vragen die de gemeente zelf heeft bij deze platforms worden ingebracht. Voorbeelden van activiteiten zijn:

Over de streep / pizza-bijeenkomst voor jongeren uit jeugdhulp. Jongeren uit de jeugdhulp gaan met elkaar en met de gemeente in gesprek om ervaringen te delen en adviezen te geven over beleidsontwikkeling. Het informele tijdens deze bijeenkomst staat hoog in het vaandel, om zo (mogelijk) meer informatie van jongeren te verkrijgen dan ze tijdens formelere bijeenkomsten delen. Onderlinge uitwisseling van specifieke cliëntgroepen (bijvoorbeeld ouders en kinderen die te maken hebben met de J-GGZ of met SAVE) in een integraal platform. Ouders en cliënten van diverse instellingen kunnen bijeenkomen om overkoepelende thema's te bespreken. Zowel de betrokken instellingen als de gemeente kunnen hier van leren en er hun voordeel mee doen.

Vervolg

De structurele inrichting van cliëntparticipatie op bovenstaande wijze vraagt een stevige regierol van de gemeente. Van belang hierbij is ook om te sturen op samenhang tussen de verschillende aspecten en vormen van cliëntparticipatie. Daarnaast zullen verschillende onderdelen komende tijd verder moeten worden uitgewerkt. Belangrijke punten hierin voor de komende periode zijn:

Het meenemen van bovenstaande visie (en formele vereisten) in de inkoopafspraken met de betrokken jeugdhulpaanbieders.

In samenwerking met U-2BHeard! zal een 'over de streep'- activiteit worden gehouden om nog meer inzicht te krijgen in van de leefwereld van Utrechtse jongeren.

Ook wordt in het najaar voor alle instellingen een bijeenkomst georganiseerd door de gemeente om met de jeugdhulpaanbieders onze visie op cliëntparticipatie te delen, deze verder aan te scherpen en aan te geven wat de gemeente van hen verwacht.

8.2 Cultuursensitiviteit

In het Uitvoeringsplan 1^e fase en de ontwikkelgerichte uitvraag voor de buurtteams is een aantal belangrijke uitgangspunten vastgelegd voor het cultuursensitief werken binnen de Zorg voor Jeugd:

- Inzet op preventie in de vroege jeugd. Onderzoeken tonen aan dat de impact van cultuursensitieve interventies vanaf de prilste jeugd, een aanmerkelijk groter effect hebben dan de vaak veel duurdere interventies op latere leeftijd. Het is dus van belang dat organisaties binnen de Zorg voor Jeugd volop op dit punt inzetten. Daarbij gaat het in wezen niet om andersoortige zorgmethodieken, maar om maatwerk en gevoel voor de individuele situatie en cultuur. Wanneer binnen een organisatie als vanzelfsprekend met (interculturele) verschillen wordt omgegaan, zal dit bijdragen aan de kwaliteit van het primaire proces en daarmee aan het eindresultaat van de organisatie.
- Alle betrokken partijen goed moet aansluiten bij de bestaande netwerken van migrantengezinnen om samen te werken aan optimaal bereik.
- De gemeente vraagt van alle partijen met wie zij contracten gaat sluiten in het kader van de Zorg voor Jeugd dat ze in hun visie en hun personeelsbeleid (de deskundigheid omtrent) het cultuursensitief werken structureel hebben geborgd.
- Dit begint met de buurtteamorganisatie die vanaf de start stuurt op cultuursensitief werken via de hiervoor benodigde kennis en competenties van de medewerkers. In de subsidie uitvraag voor de nieuwe buurtteamorganisaties is daarom opgenomen dat de samenstelling van de buurtteams moet passen bij de aard van de problematiek en de vraag van cliënten in de buurt. Er is nadrukkelijk gevraagd het cultuursensitief werken structureel te borgen in de werkwijze, kwaliteitseisen en de samenstelling van de teams.

Het afgelopen half jaar is –vooruitlopend op de nieuwe verantwoordelijkheid van de gemeente– cultuursensitiviteit en diversiteit als expliciete leer- en ontwikkelopgave meegenomen bij de bestaande buurtteams, zowel Sociaal als Jeugd & Gezin. Deze kennis wordt overgedragen aan de nieuwe buurtteamorganisaties. Het is belangrijk dat de medewerkers oog hebben voor de kenmerken op het terrein van gender, cultuur, leeftijd, seksuele oriëntatie en (arbeids)handicap.

Inmiddels is in alle buurtteams ervaring opgedaan met cultuursensitief werken. In het buurtteam Overvecht Spoorzoom (Sociaal) en de buurtteams in Kanaleneiland Zuid (Jeugd en Sociaal) is uitvoering gegeven aan de ontwikkelopgave via o.a. een (participerend) onderzoek en deelname van Al Amal aan casuïstiekbesprekingen. Ook is een kenniscafé gehouden over het thema, bezocht door ruim 100 professionals en andere betrokkenen. De ervaring die is opgedaan in de praktijk leverde onder meer de volgende uitkomsten op:

- De aanwezigheid van een buurtteammedewerker met een Turkse en Marokkaanse achtergrond in het buurtteam Sociaal Kanaleneiland Zuid draagt zichtbaar bij aan het bereiken van de allochtone doelgroep in de buurt.
- Cultuursensitief werken en het goed omgaan met diversiteit heeft in de basis alles te maken heeft met bewustwording en bij de professional zelf. Eigen normen en waarden zijn niet universeel. Het vraagt allereerst het verkennen van je eigen grenzen en het bewust zijn van belemmerende eigen overtuigingen. Je moet kunnen aansluiten bij de leefwereld van de ander, waardevrij handelen en nieuwsgierig zijn (zonder overigens je eigen normen en waarden uit het oog te verliezen).
- Allochtone inwoners uit Kanaleneiland Zuid komen eerder aan de voordeur met de vraag om hulp bij het lezen en begrijpen van brieven en officiële documenten, dan met een ondersteuningsvraag. Vaak blijkt echter achter deze eerste vraag meer problematiek schuil te gaan.
- Bij het vergroten van de toegankelijkheid van het buurtteam zijn de volgende aspecten van belang; outreachend werken, het geven van voorlichting over de werkwijze en de betekenis van het buurtteam, het bezoeken van vindplaatsen en het samenwerken met organisaties, zoals Stichting Turkse Ouders, Al Amal, Moskeeën, Panoramix, koffiehuisen en buurthuizen.
- Voor cliënten die niet goed Nederlands spreken is het van belang voldoende tijd vrij te maken en mensen uit hun eigen netwerk in te zetten of te zoeken naar vrijwilligers of actieve sleutelfiguren.
- Goede samenwerking van de buurtteams met de medische basiszorg en de aanvullende zorg is ook op dit punt van groot belang. In samenwerking met de huisartsen kunnen kwetsbare gezinnen en huishoudens worden bereikt.

8.3 Communicatie

Zorgvuldige en duidelijke communicatie is gezamenlijke verantwoordelijkheid

In het Uitvoeringsplan 1e fase Zorg voor Jeugd zijn de centrale uitgangspunten voor communicatie over de transformatie vastgelegd. Ook is daarin aangegeven dat de communicatie en bijbehorende mijlpalen zoveel mogelijk in samenhang met de andere decentralisaties binnen het sociaal domein worden voorbereid. Bijvoorbeeld waar het gaat om de communicatie rond de (komst van) buurtteams in de stad. Hieronder wordt een nadere uitwerking gegeven van de uitgangspunten. Bij deze uitwerking is nauwe samenhang gezocht tussen de transformaties Zorg voor Jeugd en Meedoen naar Vermogen.

Als het gaat om de communicatie over de veranderingen per 2015 is niet alleen de gemeente aan zet. De landelijke overheid bijvoorbeeld is in beeld als het gaat om het aan de inwoners uitleggen van de wettelijke veranderingen in de zorg en de jeugdzorg en de rol die gemeenten daar in krijgen. Wie heeft daartoe besloten, waarom zijn ze nodig en wie gaat ze vorm geven? Daarnaast hebben aanbieders van jeugdhulp een primaire verantwoordelijkheid richting hun cliënten. Hierop wordt hieronder nog teruggekomen.

Communicatie tot nu toe met name gericht op specifieke groepen en partners

Duidelijk is dat de cliënten van (jeugd)zorg en ondersteuning maar ook alle andere inwoners van Utrecht goed geïnformeerd moeten worden over de veranderingen. Binnen het Utrechtse model zijn de buurtteams (Sociaal en Jeugd & Gezin) de spil in de vernieuwing en het meest in het oog springend

instrument. Op 1 januari 2015 moet iedere inwoner van de stad zich bij een buurtteam kunnen melden. Er is inmiddels over de buurtteams gecommuniceerd, met name in de buurten waar nu al teams zijn. Zo is er een beeldmerk en huisstijl ontwikkeld met als insteek 'buurtteams één gezicht'. In dat kader zijn er flyers en visitekaartjes gemaakt en is de website www.buurtteamsutrecht.nl ontwikkeld. Verder is er vanaf de start van de transformatie intensief contact met de belangrijkste stakeholders: onder meer via de diners pensant, de kenniscafé's, met cliëntenorganisaties via specifieke bijeenkomsten en via www.utrecht.nl/socialestadinontwikkeling.

Nieuwe fase, bredere doelgroepen

Nu de wettelijke kaders helder zijn, het beleid van de gemeente Utrecht op hoofdlijnen is vastgesteld en we staan aan de vooravond van de feitelijke veranderingen is het van groot belang een duidelijke strategie te hebben voor het vervolg van de communicatie. Daarbij gaat –in tegenstelling tot eerdere fases– communicatie richting inwoners en (potentiële) cliënten een belangrijke rol spelen. Met communicatie willen we bereiken dat:

- Verschillende doelgroepen informatie op maat krijgen, zowel inhoudelijk als qua timing
- De gegeven informatie eenduidig is, bijvoorbeeld als het gaat om afstemming tussen de gemeente en haar samenwerkingspartners
- De mijlpalen binnen de transitietrajecten in beeld zijn en de daaruit voortvloeiende consequenties voor verschillende doelgroepen.

De uitgangspunten zoals vastgesteld in het Uitvoeringsplan 1e fase zijn nader uitgewerkt in vier hoofdlijnen. Het belangrijkste fundament daarvoor is de onderverdeling in doelgroepen, gecombineerd met de boodschappen die voor hen relevant zijn en de afzender daarvan.

Utrechters

De burgers in meer algemene zin, Utrechters dus, die (nog) geen zorg of ondersteuning nodig hebben moeten *ruim voor 1 januari 2015* globaal geïnformeerd worden over de veranderingen. Zij willen weten waar ze terecht kunnen op het moment dat dat aan de orde is. Het gaat in feite om een soort 'routeboekje' dat je thuis op het prikbord hangt. Burgers verwachten die informatie van de gemeente te krijgen en dat is terecht, gegeven de verantwoordelijkheid die de gemeente straks heeft.

Cliënten

Cliënten willen vooral weten wat er concreet voor hen gaat veranderen. Krijg ik per 1 januari andere zorg, begeleiding of behandeling? Kan ik blijven in de instelling of het pleeggezin waar ik nu verblijf?. Komt er dan iemand anders bij mij thuis of krijg ik een andere behandelaar? Als het gaat om het geven van informatie hierover zijn primair de uitvoeringsorganisaties van de buurtteams en de andere aanbieders van jeugdhulp aan zet. Zij kennen de cliënten, staan dichtbij hen en zijn het gezicht van wat er geleverd wordt.

Jeugdhulpaanbieders, signaleerders en verwijzers

De gemeente Utrecht kan en wil zich daarbij niet afzijdig houden. Vanaf de start is ingezet op een partnership met de aanbieders en het is van belang dat voor de (uitvoering van) de communicatie ook te doen. Daarbij gaat het om de (beoogde) uitvoeringsorganisatie van de buurtteams, om de aanbieders van aanvullende zorg voor jeugd en om de SAVE-organisatie die verantwoordelijk is voor de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Ook de belangrijkste signaleerders en verwijzers zoals scholen, de jeugdgezondheidszorg, huisartsen, sociaal makelaars, de politie en het jongerenwerk en sportverenigingen spelen hierin een cruciale rol.

Als het gaat om de inhoud en de organisatie van de Zorg voor Jeugd is er op dit moment intensief contact tussen de gemeente en haar partners. Samen wordt gekeken naar hoe het er concreet uit gaat zien en worden inkoopafspraken gemaakt. Ook in communicatief opzicht moet er sprake van co-creëren, waarbij de aanbieders de lead nemen richting cliënten en de gemeente meedenkt, meekijkt en bewaakt dat er samenhang is tussen de boodschappen van de verschillende organisaties.

Overige doelgroepen

Het is voor de gemeente Utrecht ook van belang een aantal andere externe partijen te informeren of te betrekken. Daarbij valt te denken aan (de brancheorganisatie van) zorgverzekeraars, collega-gemeenten, de rijksoverheid, patiënten-/consumentenorganisaties, pers en dergelijke. Over de keuzes die Utrecht gemaakt heeft, het model waarmee gewerkt wordt en de voortgang van de implementatie wil de gemeente transparant en in continue dialoog zijn.

Communicatie langs vier lijnen

Zoals gezegd is de communicatieopgave verder uitgewerkt in vier lijnen die hieronder worden toegelicht. De verschillende doelgroepen en actoren (afzenders van de boodschap) komen daarbij in beeld. En vervolgens is voor elke lijn aangegeven wat het doel van de communicatie is en welke insteek daarbij past.

<i>lijn 0 – UTRECHT MAKEN WE SAMEN (PARTICIPERENDE SAMENLEVING)</i>		
insteek van de communicatie:		het faciliteren en 'in de etalage zetten' van initiatieven in de stad
initiële doelgroep:		burgers
actor:		de samenleving (gemeente is faciliterend)
doel:		eigen kracht van burgers ondersteunen en zichtbaar maken
<i>lijn 1 – INFORMEREN</i>		
insteek:		het 'brengen' van de veranderingen in algemene zin; het waarom benoemen en in een 'routeboekje' uitleggen waar mensen terecht kunnen als ze ondersteuning of hulp nodig hebben
initiële doelgroep:		burgers
actor:		gemeente i.s.m. alle partners (bestaande aanbieders, buurtteamorganisatie, cliëntenorganisaties, wijkraden, scholen, gezondheidscentra, etc.)
doel:		informeren over de veranderingen. Duidelijk maken waar de Utrechter straks terecht kan en waar meer informatie te verkrijgen is voor specifieke vragen
<i>lijn 2 – TRANSITIE</i>		
insteek:		het verbinden en co–creëren met samenwerkingspartners; zijn alle betrokken partijen goed van elkaars stappen in de transitie op de hoogte (en bijbehorende communicatie daarover), hoe benutten we elkaar en delen we de inhoudelijke boodschappen?
initiële doelgroep:		buurtteamorganisaties, aanbieders aanvullende zorg, cliëntenorganisaties, uitvoeringsorganisaties van de gemeente zelf (bijv Volksgezondheid en W&I)
actor:		gemeente voert regie
doel:		kennis overbrengen (over en weer tussen gemeente en partners), samenhangende boodschappen en activiteiten/middelen ontwikkelen
<i>lijn 3 – VERANDEREN</i>		
insteek:		het op maat informeren van specifieke groepen cliënten; wat betekenen de veranderingen nu precies voor u?
initiële doelgroep:		Cliënten
actor:		buurtteamorganisaties, aanbieders aanvullende zorg (en soms de gemeente zelf)
doel:		kennis overbrengen

In de achter ons liggende fase van (de voorbereidingen op) de transitie is er met name binnen lijn 2 intensief gecommuniceerd en vooral geparticipeerd. Cliënten, en voor een beperkt deel Utrechters, waren in beeld als het gaat om de buurtteams die al actief zijn. Voor de komende tijd is het belangrijk de slag te maken in de andere lijnen.

Inzet van de juiste boodschap en middelen

Bij de communicatie rond de transformatie zijn verschillende uitgangspunten van belang. Enerzijds moeten de leidende principes, die ook de inhoud van het Utrechtse model van de Zorg voor Jeugd bepalen, terug te vinden zijn in de communicatie-uitingen. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het centraal stellen van eigen kracht (focus op de mogelijkheden), één gezin, één plan, één regisseur (versimpeling van het nu ingewikkelde stelsel), zorg dichtbij huis, in de wijk en de veiligheid van het kind is altijd de ondergrens. Het is van belang te benadrukken dat we de transformatie zorgvuldig vormgeven en oog hebben voor het borgen van de continuïteit van zorg in 2015.

Daarnaast zijn er ook communicatieve uitgangspunten zoals de noodzaak van eenduidige communicatie en ruimte voor interactiviteit. Verder moet er aandacht zijn voor cultuursensitiviteit, intensivering van digitale communicatie en meer beeldtaal. Dat laatste is 'van nu', maar vooral ook van belang voor laaggeletterden en mensen die moeite hebben met digitale media. Cruciaal in de communicatie is herhaling van de boodschap (één keer is geen keer) én de inzet van een mix van verschillende soorten middelen.

Digitaal communiceren is van belang, via bijvoorbeeld websites, e-mail en digitale nieuwsbrieven, filmpjes en animaties en natuurlijk social media. Bij schriftelijke communicatie draait het onder meer om huis-aan-huis-bladen (advertenties/free publicity), folders en posters. Maar ook persoonlijk informatie geven, via bijeenkomsten, overleggen, werkbezoeken en telefonisch contact is essentieel. De gedachte hierbij is om binnen de Zorg voor Jeugd vooral gebruik te maken van de kanalen die ouders en kinderen in Utrecht al volop gebruiken. Bijvoorbeeld communicatiemedia van scholen, de website van het CJG, verenigingen, (bewoners)organisaties, etc.

Vervolgstappen, communicatiekalender

De communicatiestrategie (en daarop gebaseerde voorgenomen activiteiten) worden besproken met de belangrijkste partners in de stad.

In bijlage 6 is een (voorlopige) communicatiekalender opgenomen waarin staat aangegeven welke activiteiten in de tweede helft van 2014 zullen worden ingezet. Daarbij staat ook per hoofdlijn aangegeven welk type communicatiemiddelen kan worden ingezet. Dit zal de komende periode verder moeten worden uitgewerkt, in nauwe samenspraak met alle betrokken partners.

Bijlage 1: Focuslijst VNG

De VNG heeft het boekje '[Klaar voor 2014](#)' gepubliceerd als handreiking voor gemeenten in de voorbereiding op de stelselwijziging Jeugd. Bij de implementatie van de Jeugdwet is de focuslijst die hierin is opgenomen een hulpmiddel. Utrecht gebruikt deze handreiking en de focuslijst in de voorbereiding op 1 januari 2014.

Focuslijst 2014

1. **Zorgcontinuïteit** is geregeld en er blijft een **passend en dekkend aanbod**; benodigde zorg is ingekocht; er zijn afspraken met bovenregionale aanbieders.
2. **Toegang is op orde**: gemeenten hebben een laagdrempelige, herkenbare, integrale toegang voor jeugd georganiseerd, waar signalen, vragen over en verzoeken om hulp snel wordt geboden of wordt doorverwezen. Zowel deskundigheid als mandaten van de professionals zijn geregeld. Hiertoe behoort ook **crisiszorg**: van zorgmelding tot 24-uurs opvang.
3. De gemeente is aangesloten op het **gedwongen kader** door
 - a) afspraken met de Raad voor de Kinderbescherming,
 - b) afspraken met gecertificeerde instellingen en
 - c) de koppeling met CORV. Werkprocessen moeten hierop worden ingericht.
4. Er is **regionaal ingekocht**; er zijn afspraken over regionale samenwerking en de regionale inkooporganisatie staat en functioneert.
5. **Interne processen bij de gemeente functioneren**: van beleid tot uitvoering is de jeugdhulp verankerd in de organisatie en er is voldoende capaciteit en kennis beschikbaar.
6. Er is een werkwijze voor **gegevensuitwisseling** en **privacy** tussen de verschillende ketenpartners.
7. De gemeente heeft in beeld wat het **jeugdhulpgebruik** is in de eigen gemeente.
8. De gemeente heeft duidelijkheid over de **huidige budgetten en aantallen voor de jeugd-AWBZ**, en specifiek het deel **PGB** daarin.
9. Het **AMHK** is ingericht.
10. **Beleidsplan en verordening** zijn op 31 oktober 2014 goedgekeurd door de raad.

Bijlage 2: Expertisegebieden Aanvullende Zorg

Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg

Een van de onderdelen van hulp aan jeugdigen die wordt overgeheveld naar de gemeente is de Geestelijke Gezondheidszorg voor jeugdigen, de J-GGZ. Een beperkt deel van de AWBZ-zorg op dit terrein aan jeugdigen blijft onder het AWBZ-regime, de toekomstige Wet Langdurige Zorg. De aandoeningen die behandeld worden in de GGZ bestrijken een zeer divers veld, van lichte tot zeer zware vormen (van soms dezelfde aandoening), van chronisch (autisme) tot acuut (een acute stress stoornis), soms juist met een heel grillig verloop (bijv. psychose) of juist sluimerend (na genezing van een verslaving), van veel voorkomende stoornissen (bijv. depressie) tot zeer zeldzame stoornissen (bijv. desintegratieve stoornis). Sommige aandoeningen vragen om nauwe samenwerking met het onderwijs (bijv. dyslexie), andere om nauwe samenwerking met verschillende somatische artsen (bijv. anorexia of het syndroom van Rett). Sommige stoornissen zijn met een eenvoudig traject van zo'n duizend euro op te lossen, andere trajecten zijn langdurig en kosten meer dan een ton. Binnen de J-GGZ wordt zowel ambulante zorg, als deeltijdzorg als intramurale zorg geleverd. Zorgvormen zijn: preventie, diagnostiek, behandeling (ambulant en klinisch) en E-health.

Er zijn in Utrecht vanaf 2015 twee toegangspoorten naar jeugdhulp (en dus de J-GGZ): via het buurtteam en na verwijzing door huisarts of medisch specialist. Door de borging van de rol van de huisarts wordt de samenhang tussen somatiek en GGZ mede geborgd.

Landelijke afspraken

Bij de transitie van de J-GGZ sluiten we aan bij de afspraken die het Rijk, de VNG, zorgverzekeraars en de veldpartijen hebben gemaakt over betere en doelmatiger zorg aan jeugdigen met psychische aandoeningen. De afspraken zijn gemaakt in het kader van het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013 –2014 en zijn nadien bekrachtigd en aangescherpt in het onderhandelaarsakkoord 2014–2017. De Jeugdwet en het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013 –2014 delen een aantal belangrijke doelstellingen. Beide hebben als uitgangspunten preventie, eigen kracht, destigmatisering, demedicalisering, normalisering en probleemoplossend vermogen van gezinnen en hun sociale netwerk. Een belangrijk element in beide ontwikkelingen is ook de zorg op maat en op de juiste plek. Geen over- of onderbehandeling en het beroep op 'zwaardere' hulp verminderen.

Gemeenten zijn vanaf 1 januari 2015 opdrachtgever en budgettair eindverantwoordelijk voor de inkoop van de totale J-GGZ. Verzekeraars en gemeenten werken in 2014 intensief samen en ontwikkelen regionale ondersteuningsprogramma's. De verzekeraars vervullen een adviesrol bij de inkoop voor 2015. Achmea heeft voor de regio Utrecht, net als voor andere regio's in de provincie, 40 advies-uren beschikbaar gesteld waarbinnen zij hun kennis en ervaringen met betrekking tot het inkoopproces J-GGZ aan de regio overdragen.

In het bestuurlijk akkoord is verder afgesproken dat de huidige structuur van generalistische basis GGZ en specialistische GGZ (DBC's) in de periode 2015–2017 overeind blijft. Ook worden de NZA-tarieven minimaal één jaar gecontinueerd. Verder is één van de afspraken dat aansluiting op landelijk ontwikkelde structuur ten behoeve van administratie en facturatie (Vecozo Database) wordt verkend.

Zorgcontinuïteit en inkoopproces 2015

Aansluitend bij de gemaakte afspraken zullen in 2015 zullen geen grote wijzigingen optreden in de

wijze van inkoop. In Utrecht was er in 2012 sprake van zo'n 4400 trajecten in de J-GGZ. In 2015 verwachten we een vergelijkbaar aantal trajecten. Voor alle jeugdigen die in 2014 een zorgtraject hebben, bieden we zorgcontinuïteit. Ook is het garanderen van een voldoende infrastructuur binnen de J-GGZ een uitgangspunt.

Vrijgevestigde praktijken kunnen een goede toegevoegde waarde hebben op de grotere instellingen (bijvoorbeeld ten aanzien van bepaalde specialistische kennis als ten aanzien van de tarieven). Voor 2015 willen we dat vrijgevestigden zorgcontinuïteit bieden aan de cliënten die ze eind 2014 hebben en dus die trajecten laten doorlopen. Alle vrijgevestigden die in 2013 cliënten hadden, kunnen gecontracteerd worden. De gemeente geeft echter geen minimumgarantie of budgetgarantie en net als bij de grotere instellingen, zullen we ook hier een korting moeten toepassen. Ook met de vrijgevestigden zijn we in gesprek over vernieuwing en het organiseren van de beweging naar de voorkant. Begin juli is een bijeenkomst voor vrijgevestigden georganiseerd waarin het inkoopproces wordt toegelicht. Na de zomer start het proces van contractering.

Vernieuwing

Binnen de bestaande kaders en het bieden van continuïteit van zorg, willen we ook in 2015 de ruimte zoeken om te innoveren en experimenteren. De hoofdrichting is dat we meer in het buurtteam willen organiseren en meer samenwerking mét het buurtteam, zodat er zoveel mogelijk één aanspreekpunt is voor gezinnen. Een belangrijke punt is hoe de aansluiting bij de buurtteams optimaal ingericht kan worden. Om tot optimale ontwikkeling te kunnen komen zullen we bijvoorbeeld afspraken maken over hoe bepaalde taken binnen de huidige GGZ vervuld kunnen worden door de buurtteams.

Twee voorbeelden van vernieuwing die we al in 2015 willen inzetten zijn:

- Uitproberen welke taken op terrein van de J-GGZ door het buurtteam Jeugd en Gezin kunnen worden opgepakt: dit willen we onder meer verkennen door inzet van basis-GGZ in buurtteams en door te experimenteren met inzet van consultatie en advies. De buurtteams zullen zoveel mogelijk ondersteunend aan de huisarts. Het buurtteam zal zoveel mogelijk de beoogde taken van de POH GGZ op terrein van jeugd oppakken.
- Al in 2014 zijn de buurtteams jeugd en gezin actief in contact met J-GGZ-aanbieders om op casusniveau de samenwerking, grensvlakken en afstemming verder te onderzoeken. Uit de eerste ervaringen blijkt dat de J-GGZ kennis in de teams onder meer bijdraagt aan preventief werken en snel kunnen inzetten van specifieke expertise als (elementen uit) cognitieve gedragstherapieën.

Naast de twee genoemde vernieuwingen in 2015, gaan we in 2015 en 2016 de mogelijkheden voor innovatie verder verkennen met als doel om de J-GGZ zorg dichterbij de jeugdigen en hun gezinnen te brengen.

Zorg voor kinderen met een beperking

Een deel van de zorg die overkomt via Jeugdwet valt nu onder de AWBZ. De AWBZ zal ophouden te bestaan en de zorg gaat over naar de Wet Langdurige Zorg (WLZ), de Zorgverzekeringswet (ZVW), de Wmo en de Jeugdwet. Sinds het verschijnen van het Uitvoeringsplan 1^e fase is de afbakening tussen deze wetten vastgesteld, zodat er nu meer duidelijkheid is over welke zorg onder de Jeugdwet valt. Het gaat om:

- Zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking
- Enkele specifieke zorgvormen (individuele begeleiding, groepsbegeleiding, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging) voor kinderen met een andere beperking, aandoening of handicap

(somatische (lichamelijke) of psychiatrische aandoening of beperking, of een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke handicap).

- Aanvullend daarop voor jeugd met een verstandelijke beperking: extramurale behandeling en de minst intensieve vormen van langdurig verblijf.
- Langdurig verblijf met geestelijke gezondheidszorg.

Hieronder is een schematische weergave opgenomen van de zorg die overkomt vanuit de AWBZ. Met uitzondering van de jeugd die langdurig geestelijke gezondheidszorg ontvangt, gebruiken we voor het geheel van/ deze diverse doelgroep de term 'Kinderen met een beperking' (KmB).

AWBZ, Extramuraal (0-18)					
Grondslag	SOM	LG	ZG	(L) VG	PSY
BG					
Kortdurend verblijf		Jeugdwet			
PV					
VP	Zvw	Zvw	nvt	nvt	nvt
BH	Zvw	Zvw	Zvw	Jeugdwet	nvt

AWBZ: Intramuraal (0-18)						
ZZP	V&V	LG	ZG	VG	LVG	GGZ (> 12 mnd.)
1	Extramuraal	Extramuraal	Extramuraal			
2	Extramuraal				Jeugdwet	
3	Extramuraal	Extramuraal				
4	Extramuraal					
5						
6						
7						
8						
9						
10						

De exacte omvang van de cliëntengroep zal bekend worden bij de eenmalige informatieoverdracht in het najaar van 2014. Volgens de laatste gegevens (CBS en Vektis, 2011) gaat het in Utrecht om 930 cliënten, van wie er 135 een indicatie hebben voor zorg met verblijf. De meicirculaire gemeentefonds 2014 geeft aan dat er op basis van historisch gebruik € 19.0 miljoen voor Utrecht is opgenomen voor dit deel van de zorg. Een aanzienlijk deel van de jeugdhulp die nu vanuit de AWBZ geleverd wordt,

wordt gefinancierd via persoonsgebonden budgetten (PGB's). Van de middelen die overkomen vanuit de AWBZ gaat het landelijk om ruim 40% van het budget.

Beperkte landelijke afspraken

In tegenstelling tot de overgang van de J-GGZ vanuit de ZVW zijn er geen landelijke afspraken over het tijdelijk handhaven van de financieringsstructuur en over de samenwerking met zorgverzekeraars voor de overgang van de AWBZ-zorg. Door een landelijke werkgroep met de VNG en VWS wordt er nog bekeken of het wenselijk en mogelijk is om bepaalde onderdelen van de afspraken rond de ZVW ook te maken voor de AWBZ. Voorbeelden zijn de (landelijke) overname van het facturatiesysteem dat zorgverzekeraars gebruiken en richtlijnen voor de overdracht van taken door de zorgverzekeraars.

Enkele zeer specialistische vormen van aanbod zullen landelijk ingekocht worden via het landelijk transitiearrangement. Het gaat voor KmB om zorg voor sterk gedragsgestoorde jeugd met een verstandelijke beperking en om zeer gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor kinderen met een beperking (gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling).

Afspraken en inkoopproces 2015

De lijn van het Regionaal Transitiearrangement (RTA) en aanvullende afspraken met aanbieders, is dat iedere zorgaanbieder minimaal 80% van het budget (peiljaar 2012) behoudt. Daarmee realiseren we de taakstelling van het Rijk en we reserveren middelen voor de vernieuwing en de komst van de buurtteams. De huidige financiering van AWBZ zorg is gebaseerd op een systeem van de NZA van grondslagen (waarom heeft een cliënt zorg nodig?), indicaties (welke soort zorg heeft de cliënt nodig?) en productcodes (het concrete zorgproduct) met bijbehorende maximale tarieven (de maximale kostprijs van de zorg). Voor de inkoop willen we indien mogelijk al in 2015 stappen zetten richting een eenvoudiger bekostigingsmodel. Waar dat praktisch niet haalbaar blijkt handhaven we het huidige systeem.

Zorgcontinuïteit en vernieuwing

Aangezien het bij de AWBZ vrijwel altijd om langdurige zorgtrajecten gaat, zal relatief veel van het beschikbare budget nodig zijn om zorgcontinuïteit te bieden.

Wel zoeken we met de aanbieders naar ruimte voor inhoudelijke vernieuwing. Zo zullen we afspraken maken over hoe de zorg voor kinderen met een beperking vanaf 2016 verder ontwikkeld kan worden in lijn met onze visie en aanpak op de inrichting van de Aanvullende Zorg (zie hoofdstuk...). En we zullen zoeken naar mogelijkheden om daar al mee te experimenteren. Daarnaast is voor 2015 de aansluiting van zorg op de buurtteams belangrijk en indien nodig maken we afspraken over detachering van personeel naar de buurtteams.

Specifiek voor individuele begeleiding geldt het uitgangspunt dat dit overgaat naar de buurtteams, tenzij er voor bepaalde vormen en cliëntgroepen zwaarwegende redenen zijn om dit niet te doen. Zo is bijvoorbeeld de begeleiding van kinderen met een zintuigelijke beperking aan de ene kant geen zorg die een hoge mate van professionele specialisatie vereist, terwijl aan de andere de specifieke vragen van deze doelgroep zo weinig voorkomen dat het organiseren van expertise op buurniveau niet praktisch is.

Voor overige extramurale zorg (dus: groepsbegeleiding, persoonlijke verzorging, kortdurend verblijf en behandeling) en de intramurale zorg (langdurig verblijf) zal bij het uitwerken van de ontwikkelvragen moeten blijken hoe de basiszorg en de aanvullende zorg op elkaar aansluiten. Een specifieke ontwikkelvraag betreft bijvoorbeeld zorg in de vorm van opvang van kinderen met een beperking (groepsbegeleiding; zoals in kinderdagcentra en gespecialiseerde naschoolse opvang) en de aansluiting op en de rol van de buurtteams daarbij. De mate van expertise die nodig is voor deze zorg qua

opleidingsniveau is licht, soms lichter dan in de buurtteams en het biedt geen vervangende leefomgeving. Daarmee verschilt het van andere vormen van aanvullende zorg. Samen met buurtteams (Jeugd en Sociaal) en zorgaanbieders onderzoeken we hoe deze zorg past in het nieuwe stelsel organiseren. Persoonlijke verzorging betreft een vergelijkbaar vraagstuk (geen expertise of vervangende leefomgeving), waarbij we samen met aanbieders en buurtteams in 2014 en 2015 komen tot een werkwijze die past in het nieuwe stelsel.

Aansluiting Meedoen naar Vermogen

Het onderdeel KmB heeft binnen de Zorg voor jeugd de meeste grensvlakken met Meedoen naar Vermogen. Het gaat aan beide kanten immers om overdracht van taken vanuit de AWBZ. Net zoals bij de buurtteams die met twee teams achter één voordeur werken, is het zaak dat cliënten zo weinig mogelijk merken van deze grensvlakken. Behalve op het gebied van inkoop, waar we vaak te maken hebben met dezelfde zorgaanbieders, zorgen we op een aantal onderwerpen die zowel bij de Wmo als bij de Jeugdwet spelen voor een eenduidige aanpak. Het gaat daarbij onder andere over de taken op het gebied van cliëntondersteuning (nu uitgevoerd door MEE), stut en steun voor gezinnen met ouders met een (licht) verstandelijke beperking, de wijze waarop vervoer wordt ingekocht en de soepele overgang van zorg op het moment dat cliënten volwassen worden.

Aansluiting Passend Onderwijs

Een ander grensvlak is de aansluiting op Passend Onderwijs. Zowel in regulier als speciaal onderwijs zijn er kinderen met beperkingen. Via de samenwerkingsverbanden passend onderwijs beschikken scholen over een budget om leerlingen lichte ondersteuning te bieden op scholen. Waar scholen dit redelijkerwijs niet zelf kunnen regelen, zijn er aanvullende regelingen nodig. Voor een deel komen die onder de Jeugdwet te vallen, maar afhankelijk van de zorgvraag kan het ook om de Wet langdurige zorg gaan. Bij volwassen onderwijs komen daar nog de Wmo en de ZVW bij. Voor leerlingen is het van belang dat ze de zorg en begeleiding krijgen die ze nodig hebben, zonder dat de grensvlakken tussen de verschillende wetten hier een belemmering in volgen. Vanuit de Zorg voor Jeugd werken we hierbij samen met de samenwerkingsverbanden van het onderwijs.

Complexe gezins- en of gedragsproblematiek

Zorg rond complexe gezins- en gedragsproblematiek valt momenteel onder het domein “begrotingsgefinancierde zorg” (gemakshalve ook wel betiteld als provinciale jeugdzorg). Daaronder valt jeugd en opvoedhulp, jeugdbescherming, jeugdreclassering en Jeugdzorg-plus.

Instellingen die in dit domein opereren zijn goed aangesloten op het huidige gemeentelijk preventieve aanbod. Die goede aansluiting is terug te zien in de huidige samenwerking, zoals in de recente samenwerking rond de buurtteams (veel medewerkers komen uit dit domein), maar ook in al langer lopende initiatieven zoals Pretty Woman of Gezinsondersteuning/WAC.

Onder regie van de provincie Utrecht is door deze organisaties gestart met de ontwikkeling naar meer generalistische, lichtere ondersteuning. Deze ontwikkeling draait om inzet op kortere trajecten, afbouw van residentiële capaciteit en zorg dicht bij huis. Diezelfde tendens is ook te zien in Jeugdzorg-plus, waar bedden afbouw plaatsvindt, ten faveure van meer ambulante trajecten, waarbij in het voor- en natraject ook de aansluiting bij aanbieders van lichtere zorg wordt gezocht. En tenslotte ook bij de landelijk werkende instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering (zie ook de ontwikkeling van SAVE, in hoofdstuk 7 van deze nota). Deze ontwikkelingen sluiten aan op leidende principes en vormen een goede basis om op door te gaan in de ontwikkeling na(ar) 2015.

Inkoopproces 2015

Als het gaat om inkoop van zorg voor 2015, dan geldt het Regionaal Transitie Arrangement (RTA) als

uitgangspunt. Daarin zijn, in het najaar van 2013, afspraken gemaakt over budgetgaranties per zorgcategorie. De lijn van het Regionaal Transitiearrangement (RTA) en aanvullende afspraken met aanbieders, is dat iedere zorgaanbieder minimaal 80% van het budget (peiljaar 2012) behoudt. Inmiddels zijn deze garanties doorvertaald naar de omvang van het budget (het “vierkant”) waar aanbieders rekening mee kunnen houden. De volgende opgave is met aanbieders te komen tot invulling wat zij leveren in 2015 en hoe zich dat verhoudt tot de inzet van de buurtteams.

Vernieuwing

In de RTA's staat dat generalistische zorg uitgevoerd wordt door het buurtteam. Daar waar mogelijk zal dat ook het geval zijn, maar dit lijkt dit niet voor alle ambulante vormen binnen generalistische zorg mogelijk te zijn. De komende tijd wordt in samenwerking met het buurtteam en de zorgaanbieders verder uitgewerkt welke zorg door het buurtteam uitgevoerd kan worden en wat binnen de aanvullende zorg blijft. In dat kader is ook een begin gemaakt met een traject tot een wederzijdse expertise bevordering tussen de buurtteams en de aanvullende zorg.

Daarnaast is de ambitie om de residentiële zorg waar mogelijk af te bouwen en te ambulantiseren. Daarbij horen investeringen in alternatieven voor de huidige residentiële plaatsingen. In 2015 krijgen organisaties nog slechts 80% van hun huidige budget voor residentiële zorg. Ook binnen deze 80% wordt gezien welke verdere ombouwmogelijkheden er zijn om deze zorg beter aan te laten sluiten bij een normale gezinssituatie. Dit betekent dat als een jongere echt niet meer thuis kan wonen en er (tijdelijk) een andere leefomgeving gevonden moet worden, er gezocht wordt naar gezinsvervangende zorg in plaats van residentiële zorg.

Bijlage 3: Jongeren zonder vaste woon- of verblijfplaats

Resumé Kadernota en Uitvoeringsplan 1e fase

In de kadernota en het Uitvoeringsplan 1e fase is vastgelegd dat de doorontwikkeling van de aanpak jongeren tot 23 jaar zonder vaste woon- of verblijfplaats meegenomen wordt in de transformatie van de Zorg voor Jeugd¹². De doorontwikkeling centreert zich rond drie punten:

1. Versterken Preventie
2. Eenduidige toegang en korte lijnen
3. Effectievere opvang en begeleiding

Samen met betrokken zorgpartijen, jongerenwerk, jongeren (van het cliëntenplatform en U-2BHeard) en het buurtteam zijn de inhoudelijke vernieuwingen verder geconcretiseerd. Dit document bevat een uitwerking van deze vernieuwingen en de ontwikkelopgaven voor de komende periode.

Versterken preventie

De samenwerking van de buurtteams en het jongerenwerk vormt een belangrijke schakel in de preventie. Jongeren die op straat rondhangen en problemen hebben, worden gesignaleerd door het jongerenwerk. Vanuit een samenwerking van het jongerenwerk en de buurtteams wordt met de jongere en zijn ouders/opvoeders gesproken om de problemen aan te pakken. Op deze wijze wordt vroegtijdig ingegrepen om verdere escalatie van de problemen te voorkomen. De samenwerking van de bestaande buurtteams en het jongerenwerk rond signalering en het gezamenlijk bieden van hulp loopt.

Het signaleren van jongeren vindt ook plaats vanuit de samenwerking van het lokale veiligheidsbeleid, de strafrechtelijke ketens voor zowel jeugd en volwassenen, de buurtteams en de SAVE teams zoals beschreven in paragraaf 7.2, Positionering van SAVE.

Een derde belangrijke samenwerking op preventie, betreft de samenwerking van de buurtteams met de SAVE teams bij het uitvoeren van hulp en zorg op basis van door de (kinder)rechter opgelegde maatregelen of straf. De buurtteams werken intensief samen met de SAVE teams. Vanuit de SAVE teams is er zicht op jongeren die in het kader van bijvoorbeeld een ondertoezichtstelling uit huis geplaatst worden, of die in het kader van een veroordeling in een Justitiële jeugdinrichting verblijven. Doordat buurtteams en SAVE teams zeer nauw samenwerken, kan het buurtteam hulp en begeleiding bieden aan het gezin van herkomst van de betreffende jongeren en vroegtijdig de eventuele terugkomst van de jongere uit detentie of residentiële setting voorbereiden. Daarmee kan voorkomen worden dat jongeren bij uitstroom uit de residentiële jeugdzorg en jeugdinrichtingen “van de radar verdwijnen”.

In de komende periode zetten we in op de doorontwikkeling en intensivering van de samenwerking van partijen rond signaleren en toe leiden naar hulp. Met uitvoerende partijen worden afspraken gemaakt over de monitoring van de aard en omvang van deze zorg. Tevens organiseren we periodieke overleggen met uitvoerders om de samenwerking scherp te houden.

Eenduidige toegang en korte lijnen

Als jongeren dreigen te gaan zwerven of een bestaan hebben, zonder vaste woon- of verblijfplaats,

¹² In de vorige nota's werd nog in algemene zin gesproken over 'Zwerfjongeren'. 'Jongeren zonder vaste woon- of verblijfsplaats' dekt de lading van deze doelgroep veel beter.

dan is primair de oplossingsrichting: herstel binnen het sociale netwerk. Pas wanneer helder is dat dit niet mogelijk is, kan ingezet worden op een traject in de richting van zelfstandig wonen, of als zelfstandig wonen geen optie is, een beschermde woonvorm of begeleid wonen.

Zolang herstel binnen een sociaal netwerk nog een optie is, bieden de buurtteams de nodige hulp en ondersteuning. Als aanvullende zorg nodig is, dan schakelt het buurtteam dat in. Als jongeren niet (meer) beschikken over een sociaal netwerk in een wijk en herstel binnen dat sociale netwerk niet meer mogelijk is, dan worden jongeren geholpen door trajectmanagers die vanuit een stedelijke functie opereren en nauw samenwerken met de buurtteamorganisatie. Het inzetten van aanvullende zorg, geschiedt in nauwe samenwerking met de buurtteams.

Trajectmanagers stellen samen met de jongere een hulpverleningsplan op. Het plan is gericht op het realiseren van een stabiele woonsituatie, een stabiele financiële situatie en het realiseren van dagbesteding. Trajectmanagers bepalen op basis van de vraag, of de inzet van crisisopvang, 24 uren-opvang, begeleid wonen of ambulante begeleiding bij zelfstandig wonen nodig is. Bij het bepalen welke zorg nodig is, maken zij zo nodig gebruik van de experts vanuit de buurtteamorganisatie. Zo nodig wordt bij aanvang al aanvullende zorg voor behandeling van psychische problematiek ingezet. Op het moment dat een jongere zelfstandig woont (al dan niet met begeleiding) kan hij worden overgedragen aan een buurtteam of aan een organisatie die aanvullende zorg biedt, bijvoorbeeld ambulante begeleiding bij zelfstandig wonen.

Effectievere opvang en begeleiding

Het huidige keten-denken resulteert er dikwijls in dat er vanzelfsprekend een volgorde van hulpvormen wordt ingezet: crisisopvang, 24 uren-opvang, begeleid kamer wonen, zelfstandig wonen met nazorg, waarna uitstroom volgt.

Het nieuwe denken resulteert er in dat we veel meer maatwerkoplossingen bieden. Sommige jongeren hebben bijvoorbeeld alleen een kortdurende crisis opvang nodig als een soort time out voorziening. Tijdens de korte periode van verblijf kunnen de gemoederen thuis bedaren en kan bekeken worden of herstel binnen het sociaal netwerk mogelijk is. Andere jongeren kunnen mogelijk zonder tussenkomst van een crisisopvang rechtstreeks naar zelfstandig wonen met ambulante begeleiding, die wat betreft aard en intensiteit aangepast is op hun specifieke hulpvraag. Kortom, een veel flexibeler systeem dan het huidige.

Zoals we eerder hebben gesteld bouwen we zo veel mogelijk de (dure) groepsopvang en begeleiding van deze jongeren af en tegelijkertijd zetten we meer in op zelfstandig wonen met ambulante begeleiding. Voor LVG en ernstige GGZ problematiek kan eventueel beschermd wonen of een woongroep-constructie worden ingezet.

Voldoende huisvesting is een kritische succesfactor. Eerder is gesteld dat voor 2015 ongeveer 25 extra woonplekken voor jongeren zonder vaste woon- of verblijfplaats nodig zijn. De mogelijkheden van de gemeente om huisvesting te realiseren liggen met name in de bemiddelende rol tussen vastgoedeigenaren, sociaal bewogen vastgoedbeheerders en zorgpartijen. In 2014 en 2015 wordt nog nadrukkelijker ingezet op het verkennen van mogelijkheden en het bij elkaar brengen van partijen om de benodigde woonruimte te kunnen realiseren. Deze ontwikkeling past binnen het kader "Wonen en zorg verbonden".

Opdrachtgeversrol en tempo van veranderingen

In het Uitvoeringsplan 1e fase is besloten om voor de groep jongeren tot 23 jaar zonder vaste woon- of verblijfplaats middelen in te zetten vanuit de transformatie van de langdurige zorg, om vervolgens

hulp te kunnen bieden vanuit de netwerken van zorg voor jeugd. Op basis van de landelijke definitie van deze groep (18–23 jaar) hebben wij een inventarisatie laten verrichten bij de zorgaanbieders en in kaart gebracht wat er in het jaar 2012 aan AWBZ middelen is ingezet. In 2012 waren er 211 jongeren die vanuit dit kader AWBZ gefinancierde hulp ontvingen. De totale omvang van AWBZ middelen voor deze Utrechtse jongeren zonder vaste woon- of verblijfplaats wordt geschat op 3,8 miljoen.

Vanuit gemeentelijke middelen wordt op dit moment ongeveer 2 miljoen ingezet. De instellingen die de zorg nu nog vanuit de AWBZ bieden, vallen onder de beleidsontwikkelingen van de transformatie Meedoen naar Vermogen. Om de continuïteit van zorg te garanderen, is met deze instellingen afgesproken dat op hoofdlijn de financieringsafspraken van 2014 doorlopen in 2015. Dit is ook in lijn met de financieringsafspraken die in het kader van het Regionale Transitie Arrangement met de jeugdzorgaanbieders zijn vastgelegd. Instellingen hebben zich gecommitteerd aan de opdracht om in 2015 te komen tot zorgvernieuwing. De door de gemeente gefinancierde crisisopvang, begeleid kamer wonen en nazorg worden 2015 gecontinueerd. Voor het trajectmanagement, dat op dit moment door JES-030-Back-Up wordt uitgevoerd, wordt nog onderzocht hoe dit vanaf 2015 het beste vormgegeven kan worden.

Dit betekent voor de verdere implementatie van de aanpak jongeren zonder vaste woon- of verblijfplaats, dat we gedurende het jaar 2015 met de zorgaanbieders komen tot zorgvernieuwingen binnen de “lopende” afspraken. Voor de zomer van 2015 is helder welke vormen en volumes van hulp en ondersteuning voor deze jongeren nodig zijn vanaf 2016, welk financieel kader daarvoor gehanteerd wordt en op welke wijze deze zorg vanaf dat moment wordt ingekocht. Dat kan een voortzetting van de inkooprelatie met de huidige uitvoerende partijen betekenen, maar het kan ook zijn dat er (gedeeltelijk) een uitvraag komt.

Bijlage 4: Landelijke dataset

Onderwerp	Items	Bron
Jeugdhulp	BSN Geboortedatum Geslacht Adres (conform woonplaatsbeginsel) Type jeugdhulp dat is ingezet Startdatum jeugdhulp Einddatum jeugdhulp Verwijzer naar de jeugdhulp Reden beëindiging van de jeugdhulp Gegevens over de uitvoerende instelling	Jeugdhulpaanbieders via CBS
Inzet jeugdbescherming en jeugdreclassering	BSN Geboortedatum Geslacht Adres (conform woonplaatsbeginsel) Type maatregel JB, JR of inzet drang Startdatum maatregel Einddatum maatregel Datum uitspraak maatregel Datum eerste contact Reden beëindiging van de maatregel Wel/geen inzet erkende interventie(s) ¹³ bij uitvoeren maatregel JR Gegevens over de uitvoerende instelling	Gecertificeerde instellingen via CBS
Kindermishandeling	Aantal gegeven adviezen; Aantal ontvangen meldingen; Aantal verrichte onderzoeken; Hoedanigheid van de persoon die contact opnam met het AMHK; Datum melding Datum start onderzoek Datum einde onderzoek Uitskomst van het AMHK-onderzoek; Vervolgtraject voor kind/gezin na het AMHK-onderzoek.	AMHK via CBS

¹³ Betreft interventies die zijn erkend door de erkenningscommissie gedragsinterventies Justitie.

Bijlage 5: Overzicht betrokken partijen

Aanvullende Zorg

Integrale ontwikkeltafel

- Altrecht
- Buurtteams Jeugd en Gezin
- Intermetzo
- Lijn 5
- Moviera
- Reinaerde
- Stichting Timon
- Tussenvoorziening
- UMC Utrecht
- Youké

Ontwikkeltafel Jeugd–GGZ

- Altrecht
- Ambulatorium
- Bascule
- Bosman GGZ
- De Waag
- GGZ Centraal
- Huisarts
- Indigo
- Intermetzo
- I-psy
- NPI
- OPPU (samenwerkingsverband vrijgevestigden)
- Opvoedpoli
- Psymens
- Vrijgevestigde
- UMC Utrecht
- Victas
- Virenze

Ontwikkeltafel Kinderen met een Beperking

- Abrona
- Amerpoort
- 's Heerenloo, Arkemeyde
- Humanitas
- Intermetzo, Zonnehuizen
- Kentalis
- Lijn 5
- MEE
- Reinaerde

Ontwikkeltafel provinciale jeugdzorg

- De Rading
- Intermetzo
- Leger des Heils
- Lijn 5
- Stichting Timon
- Youké

Bijlage 6: Communicatiekalender

1) COMMUNICATIEKALENDER (voorlopig)

Datum/acties + communicatielij	Acties	Communicatielij
Juli	Communicatie rond bekend worden buurtteamorganisaties en verschijnen Uitvoeringsplannen 2* fase	Lijn 1 - informeren/gemeente → Utrechters
	Bijeenkomst met (communicatie)professionals: afspraken over gezamenlijke communicatiestrategie, rolverdeling en vervolgacties	Lijn 2 - transitie/gemeente - aanbieders
Augustus	Ontwikkeling routeboekje	Lijn 1 - informeren/gemeente → Utrechters
	Ontwikkeling digitale middelen - animaties (laaggeletterden, mensen die moeite hebben met digitale media)	Lijn 1 - informeren/gemeente → Utrechters
	Afspraken en plan gereed voor benutten informatiekkanalen van o.a. de gemeente, partners, (website) CJG, scholen, <u>gezondheidscentra</u> , verenigingen, etc.	Lijn 1 - informeren/gemeente → Utrechters
September - begin	Doorontwikkeling website sociale stad in ontwikkeling	Lijn 2 - transitie/gemeente - aanbieders
	Nieuwsbrief buurtteams <u>nr 3</u>	Lijn 2 - transitie/gemeente - aanbieders
	Bijeenkomst met (communicatie)professionals over stand van zaken cliëntcommunicatie	Lijn 2 - transitie/gemeente - aanbieders
	Plan gereed voor doorontwikkeling website buurtteams (<u>ism</u> nieuwe buurtteamorganisatie)	Lijn 3 - veranderen/aanbieders cliënten
September - half	Bericht I in <u>huis-aan-huis-bladen</u>	Lijn 1 - informeren/gemeente - Utrechters
	Commissie M&S en gemeenteraad bespreken Uitvoeringsplannen 2* fase	Overige communicatie
Oktober - half	Routeboekje verschijnt; ieder Utrechts huishouden krijgt er één. Verspreiding kernboodschappen veranderingen via het benutten bestaande informatiekkanalen (<u>ism</u> partners).	Lijn 1 - informeren/gemeente - Utrechters
	3* Bijeenkomst wijkcraden	Lijn 1 - informeren/gemeente - Utrechters
	Nieuwsbrief buurtteams <u>nr 4</u>	Lijn 2 - transitie/gemeente - aanbieders
	Kenniscafé (thematisch)	Lijn 2 - transitie/gemeente - aanbieders
Oktober - half	Bericht II in <u>huis-aan-huis-bladen</u>	Lijn 1 - informeren/gemeente - Utrechters
	Bijeenkomst met (communicatie)professionals over cliëntcommunicatie	Lijn 2 - transitie/gemeente - aanbieders
November - begin	Bericht III in <u>huis-aan-huis-bladen</u>	Lijn 1 - informeren/gemeente - Utrechters
	Nieuwsbrief buurtteams <u>nr 5</u>	Lijn 2 - transitie/gemeente - aanbieders
November - half	Bericht IV in <u>huis-aan-huis-bladen</u>	Lijn 1 - informeren/gemeente - Utrechters
December - begin	Bericht V in <u>huis-aan-huis-bladen</u>	Lijn 1 - informeren/gemeente - Utrechters
	Oplevering digitale middelen - animaties (voor specifieke groepen zoals laaggeletterden)	Lijn 1 - informeren/gemeente - Utrechters
	4* Bijeenkomst wijkcraden	Lijn 1 - informeren/gemeente - Utrechters
	Nieuwsbrief buurtteams <u>nr 6</u>	Lijn 2 - transitie/gemeente - aanbieders
	Kenniscafé (thematisch)	Lijn 2 - transitie/gemeente - aanbieders
	Bijeenkomst met (communicatie)professionals over communicatie cliënten	Lijn 2 - transitie/gemeente - aanbieders
December - half	Bericht VI in <u>huis-aan-huis-bladen</u>	Lijn 1 - informeren/gemeente - Utrechters

2) OPSOMMING ACTIVITEITEN PER COMMUNICATIELIJN (niet uitputtend)

Lijn 1 – Informeren

Gemeente ism partners → Utrechters

In lijn 1 draait om het om het informeren van alle inwoners over de veranderingen. Waarom zijn die veranderingen er en waar moet ik naar toe (of kan ik meer informatie krijgen) als ik hulp of steun nodig heb? Een 'routeboekje' (folder/schriftelijke voorlichting) gaat fungeren als basis. In het verlengde daarvan worden in samenwerking met alle partners andere (digitale) middelen ontwikkeld en kanalen benut.

- * Routeboekje (folder/flyer); geeft globaal beeld van de 3 decentralisaties en waar mensen terecht kunnen als ze vragen hebben en ondersteuning en hulp nodig hebben op het gebied van ondersteuning en zorg, jeugdhulp en werk. Inroductie buurtteams in de stad.
- * Serie in huis-aan-huis-bladen
- * Digitale middelen – animaties (laaggeletterden, mensen die moeite hebben met digitale media)
- * Bijeenkomsten o.a. voor wijkraden
- * Benutten andere informatiekkanalen van de gemeente
- * Benutten van (veelgebruikte en bestaande) informatiekkanalen van partners (website CJG, websites scholen, bestaande nieuwsbrieven organisaties en verenigingen, etc.)
- * Publiciteit zoeken via RTV Utrecht en andere lokale en regionale media

Lijn 2 – Transitie

Gemeente → buurtteamorganisaties, de aanbieders van aanvullende zorg (plus SAVE), cliëntenorganisaties, de belangrijkste signaleerders en verwijzers

De samenwerking met de buurtteamorganisaties, de aanbieders zorg, cliëntenorganisaties, de belangrijkste signaleerders en verwijzers en andere partners, staat in deze lijn centraal. Samen met hen komt de gemeente tot een totaalaanbod voor zorg en ondersteuning en de communicatie daarover. Er wordt (in het verlengde van de al bestaande intensieve contacten met de partners) **verbinding gemaakt met de communicatieprofessionals** van de aanbieders van zorg- en ondersteuning. Belangrijk is dat iedereen op de hoogte is, de kernboodschappen worden gedeeld en in gezamenlijkheid de communicatiestrategie verder wordt ontwikkeld en uitgewerkt.

- * Bijeenkomsten met (communicatie)professionals over cliëntcommunicatie, benutten van elkaars communicatie-activiteiten en afstemming kernboodschappen, timing van activiteiten, etc.
- * Doorontwikkeling website sociale stad in ontwikkeling
- * Verdere uitrol nieuwsbrief buurtteams
- * Vervolg kenniscafés

Lijn 3 – Veranderen

Buurtteamorganisaties, de aanbieders van aanvullende zorg (en SAVE), cliëntenorganisaties, de belangrijkste signaleerders en verwijzers in samenwerking met de gemeente → cliënten

In deze lijn staat het informeren van cliënten en cliëntgroepen centraal. De buurtteamorganisaties, de (bestaande) aanbieders van gespecialiseerde zorg, SAVE en de belangrijkste signaleerders/verwijzers zijn in de lead; de gemeente denkt en kijkt mee.

- * Doorontwikkeling website buurtteams
- * Een diversiteit van communicatieactiviteiten (en kernboodschappen) van verschillende partners richting cliëntgroepen.